Михаил Михайлович Решетников
Элементарный психоанализ



«Элементарный психоанализ»: Восточно-Европейский Институт Психоанализа; СПб; 2003
ISBN 5-88787-022-2

Аннотация

Современный психоанализ стал одним из явлений мировой культуры, его термины и понятия вошли в обыденную речь, а его «сюжеты» многократно растиражированы в литературных произведениях и кинематографе, в связи с чем сейчас многие обращаются к работам Зигмунда Фрейда и его последователей. Предназначение этой книги — помочь читателю составить самое общее представление о психоанализе, чтобы лучше понимать и себя, и многие явления общественной жизни, а также более адекватно воспринимать многочисленные новые разработки в этой сфере. Со времен Зигмунда Фрейда представления о психоанализе, конечно же, качественно изменились, но прежде чем переходить к его специальным разделам и более поздним Концепциям, целесообразно ознакомиться с тезисным изложением их истории и методологии, неотделимой от персональной истории создателя этого метода

Введение

Задача этой книги — помочь читателю составить общее представление о психоанализе как основе психодинамической теории и практики (впрочем, как и всех других методов психотерапии) и начать последовательное введение в его методологию и технику. Со времен Зигмунда Фрейда представления о психоанализе качественно изменились, но прежде чем переходить к специальным разделам, более поздним и современным концепциям, целесообразно обратиться к тезисному изложению основных понятий и истории этого метода, по сути — неотделимого от персональной истории его создателя.

Интерес к теории и личности Зигмунда Фрейда, бесспорно, гениального ученого и не менее талантливого писателя (последнее, наряду с другими факторами, во многом способствовало широкой популяризации его исследований), в течение уже почти столетия привлекает внимание научной и культурной общественности. Введенные Фрейдом термины — «либидо», «сублимация», «Эдипов комплекс» и др. вошли в обыденную речь, многократно тиражированы в литературных произведениях и хорошо знакомы любому образованному

человеку. Тем не менее, длительный запрет психоанализа в России и многочисленные искажения его сути привели к тому, что даже сколько-нибудь адекватное понимание проблемы — пока еще ред-

кость. Первое приближение к такому пониманию и составляет основную задачу этого издания.

Как и любую другую, концепцию Фрейда, вероятно, лучше всего излагать в научно-историческом аспекте ее появления и развития.

Детство

Зигмунд Фрейд родился 6 мая 1856 года в Моравии в городе Фрейберге в обычной мелкобуржуазной семье среднего достатка — его отец был не очень удачливым торговцем шерстью. По семейному преданию, некогда его предки обитали в рейнских землях, в Кельне, затем они перебрались на восток, но в XIX веке семья снова переместилось из Литвы через Галицию в немецкоязычные страны и надолго обосновалась в Австрии.

Когда семья приехала в Вену, будущему ученому было всего 4 года. В этом городе с незначительными перерывами, связанными с периодами учебы в Париже, путешествиями в Италию, Грецию, на Балканы и США, Фрейд прожил практически всю свою жизнь. И лишь смерть принял на чужбине.

Кроме Зигмунда в семье было еще 7 детей, но только он один проявил выдающиеся способности, замеченные еще в ранней юности. Родители первыми и достаточно верно оценили их, выделяя Зигмунда из остальных детей и создавая ему особые условия для занятий.

Ретроспективно оценивая творческую деятельность Фрейда, можно сказать, что его талант был чрезвычайно многогранен: он мог бы быть литератором, философом или историком, но стал врачом и психологом, создав и в первой, и во второй области знаний ряд новых направлений. Его исследования всегда были на стыке, и очень трудно одним словом определить тот раздел науки, который снискал ему всемирную славу. Сам Фрейд в своей работе «Сопротивление психоанализу» отмечал, что психоанализ — это нечто среднее между психологией и медициной. Думаю, что такое определение слишком скромно, так как психоанализ своим появлением и развитием очень мало связан с традиционной психологией и медициной, даже несмотря на то, что все наиболее значительное в теоретических разработках Фрейда связано именно с реальной врачебной практикой.

Главные фигуры детства

Мать Зигмунда, по воспоминаниям современников, была очень привлекательной женщиной, третьей женой Якоба Фрейда и вдвое моложе своего мужа. Ее влияние на своего первенца можно было бы оценить как огромное, и их глубокая психологическая связь, безусловно, сказалась на творчестве будущего ученого, о чем еще будет сказано ниже. От первого брака у отца было еще двое сыновей — Эммануэль и Филипп, однако сводные братья, которые по возрасту годились маленькому Зигмунду в отцы, не оставили сколько-нибудь заметного следа в его душе. Гораздо большее влияние на формирование личности Фрейда оказали его племянники (дети Эммануэля) — Джон и Полина. Джон был на год старше своего позднего дяди и значительно превосходил его в силе, в связи с чем в их детских отношениях маленький Зигмунд почти всегда занимал положение побежденного. Уже в зрелом возрасте 44-летний Фрейд вспоминал о тесных, «иногда дружеских, а иногда похожих на войну» взаимоотношениях с «мальчиком годом старше», характеризуя эти отношения фразой «мы любили друг друга и дрались друг с другом» и далее отмечая, что эти стереотипы имели определяющее значение для его последующих отношений с современниками. Справедливость этого заключения многократно подтверждалась отношениями 3. Фрейда с другими «братскими фигурами», такими как Й. Брейер, К. Г. Юнг, Ш. Ференци, А. Адлер, О. Ранк и др., глубочайшая дружба с которыми сменялась разрывами и разочарованиями. Несколько забегая вперед, нужно сказать, что в психоанализе общепризнано, что основные стереотипы поведения

и отношений закладываются в раннем детстве и нередко определяют всю последующую историю личности.



Зигмунд Фрейд с отцом



Зигмунд Фрейд с матерью

Юность

В юности Фрейд мечтал о политической карьере, а его идеалом в этот период был канцлер Германии Бисмарк. Значительное влияние на формирование личности будущего ученого оказали два его школьных приятеля Генрих Браун и Виктор Адлер. В их отношениях с Зигмундом (вернее, тогда еще — Сигизмундом: уже в зрелом возрасте Фрейд сменил свое имя на более «тевтоническую» форму) оба друга, по воспоминаниям, занимали лидирующее положение. Не слишком разговорчивый и не принадлежавший к состоятельным венским кругам, Фрейд немного завидовал Виктору Адлеру, который имел респектабельных родителей, был общительным и пользовался большой популярностью как в среде венской молодежи, так и затем у венской интеллигенциии\длер также стал психиатром, но вскоре оставил медицину и посвятил себя политической деятельности, став основателем австрийской социалистической

партии и первым министром иностранных дел в первом демократическом правительстве республики. Фрейд искренне восхищался другим приятелем — Брауном, который отличался энергичностью, независимостью суждений и смелостью в общении как с ровесниками, так и со старшими, в том числе — с его отцом. Для Фрейда, который всегда относился к отцу с особым почтением и некоторым страхом, последнее обстоятельство имело особое значение.

Здесь мы можем прикоснуться к еще одному из ключевых понятий психоанализа — потребности в идентификации. Почти через 10 лет после разрыва с этими очередными «братскими фигурами», подыскивая квартиру для своей увеличившейся семьи, Фрейд неожиданно, и даже не посоветовавшись с женой, снял достаточно мрачный особняк, который очень мало удовлетворял требованиям, оговоренным супругами ранее. И это решением могло бы показаться странным, если не учитывать, что этот особняк был только что освободившейся квартирой преуспевающего Виктора Адлера. Образцы для идентификации также формируются в раннем детстве и юности, и общаясь с нашими пациентами, мы всегда обращаем внимание на эту сферу психики.

Университет

После отличного окончания гимназии Фрейд поступает в Венский университет, где вначале увлекается изучением истории, политики и литературы. Эти первые увлечения оставили неизгладимый след, хотя Фрейд не стал ни философом, ни писателем. В этот период он прослушал курс лекций философа-идеалиста Франца Брентано (1838-1917), развивавшего идеи об интенциаль-ности (предметности) сознания как одном из главных признаков всех психических феноменов. Уместно отметить, что лекции Ф. Брентано, который, прежде чем увлечься философией, был католическим священником, уже содержали идею о психическом и психических актах, как самостоятельном разделе знаний, хотя психология человека еще не выделялась в отдельное направление. Идеи Ф. Брентано в последующем развил Э. Гуссерль (1859-1938) — один из основателей учения о феноменологии, из которой затем появился экзистенциализм, базирующийся на идее целостности человеческого существования как субъекта и объекта одновременно. Здесь уместно сделать одно очень важное примечание: согласно взглядам одного из видных представителей этого направления Карла Ясперса (1883-1969), большинство психических страданий пркдставляют собой «специфическую форму существования в мире», при этом подразумевается, что мир психиатрического пациента просто более индивидуален, то есть гораздо больше отличается от того усредненного восприятия всего окружающего, которое объединяет большинство людей. В равной степени это относится и к индивидуальным способам адаптации к реальности, которые могут восприниматься окружающими как патологические, но, по сути, также представляют собой «специфическую форму существования в мире». Я попробую пояснить эту идею на примитивном примере: одни любят ходить в кино, а другие — нет, но мы не считаем это патологией. Примерно такой же подход предполагается Ясперсом, когда кто-то сверхвосторженно воспринимает весь окружающий мир (что может в психиатрии характеризоваться как гипоманиакальное состояние), а кто-то видит этот мир исключительно в мрачных тонах (что обычно оценивается как субдепрессивное или депрессивное состояние).

Медицина

Относительно поздно, лишь на 21 году, Фрейд приступает к изучению медицины и физиологии все в том же Венском университете. Большинство биографов Фрейда отмечали существенное влияние на формирование его научного мировоззрения Эрнста Брюкке — одного из видных представителей физико-химической школы. Лекции Брюкке Фрейд посещал в течение всех 6 лет обучения, и после литературы и истории первым его увлечением в естествознании была физиология — основа всех медицинских наук. Позднее он приходит в неврологию и лишь через нее — в психиатрию.

Физиология того времени переживала глубокий переворот, связанный с распространением

закона сохранения энергии на живую материю. Естественным следствием этого было появление идеи о психике как одной из разновидностей энергии. Эти представления оказали в свое время весьма позитивные воздействие на развитие физиологии и способствовали внедрению в практику исследования нервно-психических актов экспериментальных, базирующихся на измерении, методов. В частности, впервые начинают разрабатываться методика и техника электрофизиологических исследований индивидуальности человека, появляется понятие «биопотенциал».

На медицинском факультете Фрейд вначале увлекся и довольно успешно занимался изучением эмбриологии нервной клетки и почти предвосхитил открытие нейрона. В последующем еще несколько открытий буквально «ускользали» у него из рук, например, применение кокаина для обезболивания в глазной практике: оно было даже описано им, но не опубликовано.

С физико-химической школой связано появление и самого термина психоанализ, о чем еще будет сказано ниже, а распространение закона сохранения энергии на психические феномены принадлежит к величайшим открытиям Фрейда, сформулировавшего затем многократно подтвержденную практикой и специальными исследованиями гипотезу о сохранении психических содержаний. Предельно упрощая ее, можно сказать, что любая информация, хотя бы однажды воспринятая любым из органов чувств, никогда не забывается. С этими же подходами связан и сформулированный Фрейдом закон психической экономии, краткое и упрощенное содержание которого состоит в неосознаваемой потребности реализовать все психические акты при минимальном уровне напряжения сил и энергии, а также в стремлении постоянно поддерживать максимально возможно низкий уровень психического функционирования, внутренне воспринимаемый как состояние комфорта.

Начало практики

В 25 лет Фрейд наконец завершает свое медицинское образование. Он мечтает об академической карьере, но профессор Брюкке, еще в годы учебы заметивший и оценивший способности незаурядного студента, с сожалением сообщает ему об отсутствии вакантного места научного сотрудника в лаборатории. И Фрейд вынужденно принимает решение начать свою деятельность в качестве частнопрактикующего врача. Как это нередко случалось в истории и раньше, и позже, именно с этой изначально нежеланной для него деятельности и началась его всемирная известность.

В 1882 году, испытывая материальные затруднения, Фрейд поступает на работу в Венскую народную больницу, где проходит практически через все основные отделения, начиная с хирургического, неврологического и дерматологического и кончая психиатрическим. В этот же период в поисках эффективных методов лечения Фрейд на некоторое время увлекается исследованиями фармакологического действия кокаина — только что выделенного в чистом виде. Как и другие его коллеги, он еще не знал, что это наркотик, и экспериментировал с введением различных доз этого (считавшегося безвредным) препарата, и даже обобщил данные о его эффективности в нескольких научных статьях. В последующем, когда наркотический характер кокаина был установлен, эти опыты Фрейда получают негативную оценку в венских медицинских кругах. Тем не менее и, безусловно, благодаря признанию его неординарных способностей, спустя три года он получает звание приват-доцента Венского университета и персональную стипендию для стажировки в Париже, где в течение 1885—1886 гг. работает в клинике Саль-петриер, у уже в то время имевшего европейскую известность доктора Жана Шарко (1825—1893) — одного из основоположников современной психиатрии.

В клинике профессора Шарко у Фрейда впервые возникает интерес к психопатологии, и особенно — к истерии, и именно с этой формой психического страдания связана значительная часть ранних открытий и разработок Фрейда.

Любовь и брак

Нужно отметить, что ни частная практика, ни работа в больнице не принесли Фрейду материального благополучия, о котором мечтал молодой врач. В это же время Фрейд знакомится со своей будущей женой Мартой Бернайс, которая принадлежала к гораздо более обеспеченным и более высоким кругам венской интеллигенции. Отчасти именно последние обстоятельства «способствовали» тому, что период ухаживания затянулся на многие годы. Любовь еще больше усилила свойственное многим незаурядным личностям стремление к признанию и материальной независимости. В одном из писем невесте, отправленном перед отъездом в Париж, это стремление выражено Фрейдом предельно откровенно и даже с некоторым юношеским максимализмом. Он писал ей, что обязательно станет великим ученым, вернется в Вену в ореоле славы, вылечит всех безнадежных больных и они поженятся. Как известно, влюбленные часто обещают больше, чем могут, но далеко не всегда выполняют даже возможное. К чести Фрейда, большая часть обещаний им была выполнена, и лишь в отношении безнадежных больных и через сто лет у нас все еще не так много поводов для оптимизма.



Зигмунд Фрейд с женой

Истерия

Истерия принадлежит к наиболее сложным и многоликим формам психического страдания. Являясь достаточно распространенной (до 2% популяции), истерия не имеет четкой клинической картины, трудно дифференцируется от неврастении и других неврозов, отличаясь от них чаще всего лишь большей яркостью, полиморфностью и изменчивостью симптоматики, многообразием одновременно присутствующих эмоциональных, чувствительных и двигательных нарушений, жалобы на которые, как правило, предъявляются с некоторым оттенком демонстративности и даже театральности. Но это вовсе не притворство, как иногда думают. Различие между симуляцией и истерией весьма существенно: первые хотят казаться больными, а вторые — реально чувствуют себя больными, даже если никаких объективных признаков болезни у них не выявляется.

Психические и поведенческие нарушения при этом часто сочетаются с обилием соматических жалоб на боли в сердце, желудке, печени, почках, конечностях (при отсутствии объективных признаков поражения этих органов по данным рентгенографии, электрокардиографии, анализов и т. д.). В тот период времени для истерии были также весьма характерны транзиторные (то есть кратковременные, преходящие) проявления нарушений речи (вплоть до немоты), слуха, зрения, парезов конечностей и нарушений чувствительности.

Учитывая такую многоликость истерии, некоторые авторы полностью отрицали наличие сколько-нибудь специфичной для нее симптоматики. Другие, вслед за мэтром Шарко,

объединяли всю совокупность упомянутых признаков в их всевозможных сочетаниях в определении «собственной клинической физиономии» истерии. И действительно, так же как начинающему врачу трудно поставить этот диагноз, так и специалисту трудно спутать истерию с чем-либо другим. И все же врачи не любят ставить этот диагноз, так как фактически не знают, что с ним делать дальше. А пациенты, отчаявшись получить квалифицированную помощь, сотнями и тысячами собираются на очередные концерты новоявленных мессий и пророков, которые, даже не имея специальной подготовки, нередко оказываются более искусными врачевателями. Хотя сразу следует подчеркнуть, что «лечение толпы» вне исследования личности и ее отношений — это нонсенс, тем не менее не исключающий временный, избирательно высокий эффект при одновременной неопределенности положительного или отрицательного последействия в долгосрочной перспективе.

В настоящее время истерия чаще определяется как диссоциативное (конверсионное) расстройство. Как правило, истерические реакции первично возникают и в последующем проявляются после психотравмирующих ситуаций. Поэтому острая или хроническая психическая травма всегда присутствует в анамнезе таких пациентов. Но еще более характерна их подверженность психической травматизации, повышенная сенситивность (чувствительность) и ранимость, поэтому даже минимальный отрицательный стимул у них может легко трансформироваться в индивидуально непреодолимый и приводит к «уходу в болезнь». При этом пациенты, как правило, демонстрируют так называемые «рентные тенденции», почти всегда оказываясь в роли опекаемых, подчеркивающих свою незначимость и зависимость, нередко получая от этого определенные «дивиденды». Иногда они склонны накапливать аффективные переживания с последующим «залповым отреагирова-нием», в других случаях невротическая реакция проявляется в ответ на каждйй негативный стимул. Рациональный (рассудочный) компонент мышления у таких пациентов обычно снижен, они редко расположены к критическому анализу собственных поступков, проявлениям выдержанности и здравомыслия. В большинстве случае у них наблюдается снижение общих адаптивных способностей, что обнаруживается в не всегда адекватном поведении, трудностях привыкания к новым условиям, новой обстановке, новым коллективам и новым социальным ролям (в том числе, например, роли жены или мужа или последующей роли матери или отца), в частой смене мест работы, учебы и т. п.

Весьма характерным для этой формы патологии является желание вызвать внимание, снискать сочувствие окружающих и направленность на их позитивную оценку, что, при не всегда полной адекватности, создает для этой категории пациентов достаточно большие трудности в системе отношений и межличностном общении. Образно говоря, никто так не нуждается в долговременных эмоциональных привязанностях, внимании и понимании окружающих, и в то же время — никто не бывает более непостоянен и труден в общении. Включая терапию. «Я никому не нужен, меня никто не любит, не понимает и т. д.» — наиболее частые варианты запросов таких пациентов к терапевту. И эта установка на протяжении длительного времени превалирует в терапии.

К этой многоликой клинической картине нередко присоединяются психастенические жалобы: повышенная истощаемость, утомляемость, понижение аппетита и сексуального влечения (или, наоборот, сексуальная расторможенность), отдельные проявления ограничительного или ритуального поведения, снижение внимания и памяти, неуверенность в себе, застенчивость, немотивированное чувство тревоги и т. д.

Общение (а психотерапия — это во многом лечение общением) с такими пациентами никогда не бывает скучным. Они, как правило, очень обаятельны и по-детски непосредственны. С ними обычно быстро и достаточно легко устанавливается контакт. Они хорошо поддаются лечению внушением и обладают выраженной способностью к самовнушениям. Последнее обстоятельство нередко сводит на нет все усилия терапевтов, так как на смену одним симптомам приходят другие.

Ко всему сказанному можно добавить, что это наиболее благодарная категория пациентов, особенно если *вам* удалось им помочь или хотя бы облегчить их — безусловные — страдания. И именно эта группа пациентов, более всех других, «создает имя» психотерапевту.

Мы знаем, что многие формы современной патологии модифицируются. К

психиатрическим расстройствам, которые всегда были зависимы от культуры, состояния социума, норм морали и нравственности, это относится в гораздо большей степени. И. возможно, наиболее ярко это проявляется в клинической картине истерии. Если в XIX и даже начале XX века истерия проявлялась чаще как «моносимптоматическое» страдание (истерическая глухота или слепота, или парезы и т. д.), то во второй половине прошлого века она стала полисимптоматичной, а на смену двигательным и чувствительным нарушениям пришли болевые (алгические). И когда некоторые коллеги говорят, что нынче истерия практически исчезла, это не совсем верно — она просто в очередной раз сменила «маску». Образно говоря, страдает психика, но поскольку культура налагает определенные запреты на предъявление психического страдания, то «кричит» об этом сердце, желудок или почки. И я разделяю мнение некоторых авторов, что до 40% пациентов врачей-интернистов составляют лица, нуждающиеся не в терапевтической, а в психотерапевтической помощи. Как правило, эти лица подвергаются многочисленным обследованиям и лечению, иногда вплоть до хирургического, а нередко им — в результате этих обследований — сообщается: «У вас ничего нет, это субъективное». Но пациенту мало пользы от того, что (с внешней точки зрения) его страдание субъективно — он реально чувствует боль и реально нуждается в помощи. И здесь еще раз уместно упомянуть гениальность Фрейда, который впервые сделал субъективное таким же достойным анализа и внимания феноменом, как и любые объективные признаки соматического или психического расстройства.

Франция

Вернемся в Париж конца XIX века, каким застал его Фрейд. В то время во Франции, которая являлась мировым центром медицинской науки, существовало две основных научных школы: нан-сийская и парижская. Нансийскую возглавлял доктор Льебо, а затем Бернгейм, которые объясняли все истерические симптомы патологическими самовнушениями пациентов.

Жан Шарко также придерживался сходной точки зрения, считая, что истерия и гипноз — это явления одного порядка. Чтобы пояснить эту мысль, следует добавить, что Шарко рассматривал гипнотическое состояние как одну из разновидностей проявления истерии, и поэтому утверждал, что гипнозу подвержены только лица, склонные к истерическим реакциям. Последующие исследования показали, что это мнение во многом ошибочно, хотя более выраженная подверженность гипнотическому воздействию пациентов, страдающих истерией, является общепризнанной.

Напомним, что еще только заканчивался XIX век и не изгладилось в памяти то время, когда страдающих психическими расстройствами казнили, устраивали над ними церковные суды, запирали в тесные камеры, фиксировали на так называемых «смирительных кроватях», погружали в ледяную или очень горячую воду, связывали и заковывали в цепи.

Клиника Сальпетриер имела давние традиции и являлась пионером новых принципов лечения душевных расстройств и организации психиатрической помощи. Именно в этой клинике еще за сто лет до появления в ней Фрейда, в 1792 году, ее главный врач профессор Филипп Пинель (1745-1826) с разрешения конвента Франции впервые снял цепи со своих подопечных. Идеи «нестеснения» пациентов психиатрических клиник со временем, хотя и не так быстро, были позитивно восприняты и в других странах. В 1837 году эти идеи нашли дальнейшее развитие в принципе «неограниченной свободы» лиц, находящихся в психиатрических лечебницах, обоснованном и провозглашенном профессором кафедры практической медицины Лондонского университета Джоном Конолли (1794-1866). В отечественной психиатрической практике этот принцип все еще практически не реализован.

Еще раз отметим, что в описываемый период времени истерия как самостоятельная форма психопатологии не рассматривалась. Более того — многими врачами это заболевание считалось своеобразной разновидностью обычной симуляции, к которой склонны преимущественно женщины и женоподобные мужчины, прэтому далеко не все врачи признавали возможность или даже целесообразность терапии страдающих истерией. Шар-ко не разделял эту точку зрения и, вероятно, не будучи лишенным тщеславия и определенного артистизма, не раз выступал с сеансами публичного исцеления под аплодисменты восхищенной публики.

Стремление к работе «на публике» вообще нередко среди психотерапевтов, что в значительной степени объясняется как специфическими личностными особенностями представителей нашей специальности, так и тем, что работа с группой всегда легче индивидуальной, а часто — и более эффективна за счет включения механизмов взаимоиндукции между пациентами. Но только не нужно путать работу с группой и психотерапевтические шоу новоявленных «мессий», которые имеют очень мало общего с терапией.

Жан Шарко

Стажируясь в клинике Сальпетриер, Фрейд был просто поражен искусством гипнотических сеансов доктора Шарко и восторженным отношением к нему пациентов. Напомню, что речь идет о конце XIX века. Со времени первого медицинского применения гипноза (1842) английским хирургом Джеймсом Брэдом (1795—1860), кстати — в целях обезболивания, прошло всего сорок лет, и далеко не все врачи признавали новый метод, а использовавших гипноз коллег нередко обвиняли в факирстве и фокусничестве, а то и объявляли их «агентами сатаны».

Сам Шарко пришел к гипнозу через кратковременное увлечение идеей возможности передачи различных состояний от одного пациента к другому с помощью магнитов. Но, к чести ученого, он быстро разочаровался как в этой гипотезе, так и в попытках лечения психиатрических пациентов с помощью намагниченных обручей. Тем не менее, здесь можно отметить, что идея деперсонализации отношений между психиатром и пациентом и попытки заменить эти человеческие отношения теми или иными техническими процедурами или химическими «посредниками» до настоящего времени остается превалирующей тенденцией.

Именно обучение у Шарко качественно изменило жизнь и творческий путь Фрейда. Я напомню читателю, что большая часть жизни и деятельности Шарко до того, как он возглавил одну из первых в мире кафедр психиатрии, прошла в патологоанатомической лаборатории. И именно огромный опыт вскрытия умерших и изучения микроскопии тканей мозга позволили Шарко утверждать, что, в частности, истерия — это психическое страдание, которое не сопровождается какими бы то ни было анатомическими изменениями в нервной системе, а следовательно — это расстройство вызывается не какими-то органическими, а «душевными» причинами. Естественно, были и другие объяснения, апеллировавшие к несовершенству микроскопов, но и современные 1 исследования показывают, что микроскопические изменение появляются, например у больных шизофренией, только через много лет (десятки лет) . страдания, и следовательно, мы не можем с уверенностью сказать — были ли эти изменения причиной или следствием шизофренического процесса. С точки зрения психосоматических отношений (то есть — «взаимодействия» психики и органов тела), я считаю, что мозг — это такая же ткань организма, как и любая другая, хотя и более значимая. И так же как искусственное введение адреналина может стимулировать тревогу или агрессию, последние, как известно, стимулируют естественную продукцию адреналина в нервных тканях.

Гипотеза о психогенном происхождении истерии была сформулирована Шарко около 1883 года, и это был, бесспорно, вызов господствующей в то время натурфилософии, стремившейся к объяснению всех психических феноменов материальными (органическими) причинами. Фрейд полностью воспринял идеи Шарко и вслед за ним постоянно подчеркивал, что важнейшей характеристикой истерического расстройства (в том числе, например, истерического паралича) является то, что оно ни в коей мере не отражает состояние нервной системы.

Обучение у Шарко было одновременно и важным, и достаточно трудным периодом в жизни Фрейда. Сказывались и материальные затруднения, и разлука с невестой, и его замкнутость, усиливавшаяся недостаточно хорошим владением французским. Фрейд искренне восторгался талантом мэтра, и в одном из писем невесте это чувство выражено предельно откровенно: он высказывал надежду когда-либо стать равным Шарко. Тем не менее, в силу уже упомянутых затруднений и периодических приступов депрессии, Фрейд через несколько месяцев намеревался оставить обучение и вернуться в Вену. Но так же, как ранее Э. Брюкке, Шарко заметил и оценил особые способности Фрейда, и вероятно, чтобы поддержать молодого

врача, пригласил его к себе, и более того — подарил ему одну из своих книг с просьбой перевести ее на немецкий.

Обучением у Шарко завершается образование Фрейда и начинается самостоятельная научная деятельность, результаты которой составили целый ряд бесспорных открытий и до настоящего времени оспариваемых гипотез, в последующем приведших их автора к созданию психоанализа.



Йозеф Брейер

Изучением истерии на протяжении ряда лет Фрейд занимался совместно со своим старшим коллегой и наставником — невропатологом, психиатром и психологом Йозефом Брейером (1842 — 1925), который также сыграл огромную роль в жизни и научных исследованиях Фрейда. Некоторые время Фрейд учился у Брейера (который был старше на 14 лет и уже имел солидную врачебную репутацию) технике гипнотизации. Затем Фрейд начинает самостоятельно применять гипноз, но скоро разочаровывается в этом методе. Некоторые исследователи жизни Фрейда (да и сам Фрейд) отмечали, что он просто не смог достаточно хорошо овладеть техникой гипноза, что в последующем, после разрыва с опытным гипнологом Брейером, существенно повлияло на направление его научных поисков. Я не склонен безоговорочно верить этому и скорее склонился бы к идее разочарования. Имея некоторый опыт гипнолога, я могу сказать, что, как и многие другие коллеги, также быстро разочаровался в этом методе: ощущение некоего манипулирования и даже обмана присутствовало практически всегда (как сказал кто-то из авторитетов, если не ошибаюсь, Л. Шерток: «Мы думаем, что гипнотизируем, пациент делает вид, что он загипнотизирован»). Тем не менее, я не могу не признать, что этот метод является в ряде случаев достаточно действенным, и запрос на него остается стабильно высоким, но лишь у весьма ограниченной и достаточно специфической категории пациентов.

Нужно сразу отметить, что, в отличие от своих учеников и последователей, многие из которых после создания психоанализа категорически отвергали гипноз и противопоставляли два (в то время — ведущих) психотерапевтических приема, Фрейд на протяжении всей своей жизни не переставал интересоваться этим методом. Действительно, гипноз имеет свои показания и противопоказания (не столько с точки зрения патологии, сколько с учетом личности пациента). Таким образом, следовало бы признать, что установка на «устранение» внушения из психоаналитической практики хотя и принадлежала первоначально Фрейду, была возведена в догму и реализована лишь его последователями. Я не буду здесь углубляться в тему внушения и ее взаимосвязи с главным феноменом психоаналитической терапии — переносом,

но здесь есть много общего.

Еще до начала сотрудничества и даже до знакомства с Фрейдом Брейер разработал собственный метод психотерапии для лечения истерии. После погружения пациентов в гипнотическое состояние он предлагал им подробно описывать различные психотравмирующие ситуации, имевшие место в прошлом. В частности, предлагалось вспомнить о начале, первых проявлениях психического страдания и событиях, которые могли быть причиной тех или иных психопатологических симптомов. Однако далее этого методического приема Брейер не продвинулся. Позднее, уже в совместных исследованиях Фрейда и Брейера, было установлено два существенных психологических феномена, которые многими биографами квалифицировались как открытия:

— иногда только один рассказ (в некотором смысле — «насильственное воспоминание») об этих ситуациях приводил к избавлению пациентов от их страдания;

— практически во всех случаях проявления психопатологии (например, заикание, тики и т. д.) исчезали, когда пациент начинал рассказ о психотравмирующей ситуации.

Брейер назвал это явление «катарсисом», по аналогии с термином, предложенным еще Аристотелем для обозначения феномена «очищения через трагедию», когда, воспринимая высокое искусство и переживая вместе с актером страх, гнев, отчаяние, сострадание или мучение, зритель очищает душу.



Случай Анны О.

Изложение истории психоанализа практически никогда не обходится без уже хрестоматийного случая пациентки Брейера Анны О., на протяжении нескольких лет страдавшей нервным кашлем и предъявлявшей целый ряд других жалоб (периодический паралич мышц шеи, неспособность говорить на родном языке и т. д.). Используя свой метод — рассказа в состоянии гипноза о психотравмирующих событиях прошлого (в данном случае связанных с эмоциональными отношениями Анны с отцом), Брейер добился выздоровления пациентки. Но когда ей было об этом объявлено, у нее тут же вновь появились психопатологические нарушения, правда, в иной модификации — теперь ведущим стал синдром мнимой беременности.

Брейер занимался терапией Анны О. почти два года, и когда случай (пусть и мнимой, но все же — беременности) получил огласку и последовала реакция его жены Матильды, даже несмотря на то, что последняя была полностью осведомлена о курсе терапии, Брейер провел еще один сеанс гипноза, чтобы «успокоить» пациенту, написал об этом случае Фрейду и затем, вероятно, отчасти обескураженный этой ситуацией, уехал с женой отдохнуть в Венецию. Увы,

бегство от тяжелых и неудобных пациентов существует и в наше время, приобретая, правда, более «цивилизованные» формы — передача другому коллеге, повышение оплаты и т. д.

Перенос

По-видимому, многие специалисты как того, так и нашего времени увидели бы в этом случае ординарный рецидив истерического невроза, клиническая картина которого чрезвычайно изменчива и полиморфна. Однако Фрейд высказывает предположение, что как выздоровление Анны О., так и внезапное обострение заболевания связано с особым отношением пациентки к Брейеру. Так впервые возникла идея о том, что позднее было обозначено термином «перенос» (или «трансфер»), под которым понимались специфические отношения между психотерапевтом и пациентом, без которых невозможна сколько-нибудь эффективная психотерапия. Это правило сейчас фактически общепризнано.

В более поздних определениях «трансфер» характеризовался как возникающий в процессе общения терапевта и пациента перенос на психоаналитика тех чувств, которые его клиент некогда (чаще — в детстве) испытывал по отношению к родителям или другим значимым фигурам. Поэтому его аффективные (и отрицательные, и положительные) переживания как бы включаются в систему отношений «родитель—ребенок», а в силу закрепленной в памяти специфической роли значимого взрослого (в раннем детстве — воспринимаемого без какой-либо критики), становятся управляемыми. Соответственно этому истолкования, которые даются терапевтом поступкам, чувствам и переживаниям пациента, в силу все тех же отношений, становится приемлемым. Отчасти перенос — это еще и эмоциональный фон отношений в некой стандартной ситуации.

Введя термин «перенос», Фрейд вначале не уточняет, какой смысл им вкладывается в понятие «специфические (или особые) отношения». Тем не менее, уже в этот период он отмечал, что эти отношения должны правильно развиваться и постоянно регулироваться с тем, чтобы они могли быть безболезненно для пациента прерваны по завершении терапии. Отсюда вытекало одно из первых правил еще не существующего психоанализа, а именно — требование максимальной сдержанности терапевта при общении с пациентом. Позднее это требование трансформировалось в один из основополагающих принципов метода Фрейда — «принцип психоаналитической нейтральности».

Совместные исследования Фрейда и Брейера позволили им со временем сделать три существенных вывода:

1) прошлые, преимущественно отрицательные, переживания и впечатления часто вытесняются из сознания (т. е. — актуально, сейчас или большую часть времени — как бы отсутствуют в памяти), но, тем не менее, они могут оказывать влияние на психическое состояние и поведение человека;

2) конкретная причина психических нарушений обычно не только не осознается пациентами, но чаще всего вообще неизвестна им;

3) обязательным условием достижения терапевтического эффекта является гипнотический сон (или, как было установлено в дальнейшем Фрейдом, — состояние пассивного расслабления), при котором тормозные и защитные механизмы ослабляются, что позволяет путем катарсиса освободиться от аффективных психотравмирующих переживаний прошлого.

Аффект

Что такое аффект? В переводе с латинского это слово обозначает «душевное волнение» или «страсть». В психологии и психиатрии этим термином, с одной стороны, обычно характеризуются очень сильные, выразительные и относительно кратковременные переживания, сопровождающиеся целой гаммой двигательных и вегетативных реакций. Аффект, как правило, развивается в критических или опасных ситуациях, когда у субъекта нет готовой программы адекватного выхода из них. В последующем могут образовываться так

называемые «аффективные следы» или «аффективные комплексы». Эти комплексы включают в себя системы специфического опыта, которые активизируются всякий раз, когда появляются даже отдельные элементы имевшей место в прошлом аффективной ситуации, как бы сигнализируя или предупреждая о ее возможном повторении.

Поясним это на примере. Много лет назад девушку пытался изнасиловать водитель в машине, где отвратительно пахло бензином и каким-то дешевым одеколоном. Ей удалось спастись от насильника, но после разрешения ситуации последовал обморок. После этого она прошла терапию и уже почти забыла о случившемся. Однажды, когда она ехала в трамвае, туда вошел совершенно другой человек, от которого шел сильный запах бензина и дешевого одеколона. Обморочное состояние повторилось. Читатель также легко вспомнит массу подобных ситуаций, нередко используемых в кинематографе, когда какая-то малозначительная деталь «запускает» целую серию, казалось бы, давно забытого и пережитого.

Идея вытеснения

Когда Фрейд формулирует идею о том, что прошлые, преимущественно отрицательные, переживания и впечатления вытесняются из сознания, подразумевается, что какие-то мысли или чувства настолько неприемлемы для пациента, что он, сам того не осознавая, не может и помнить о них, но не может и забыть в обычном понимании этого слова. Образно говоря: «Нельзя вспомнить то, что не было забыто». Поэтому такие переживания проявляются не как обычные воспоминания, а в виде их психических эквивалентов — тех или иных психопатологических симптомов (то, что невозможно постоянно помнить, но и нельзя забыть, проявляется в «вытестненном виде»). Помочь пациенту осознанно вспомнить о прошлых переживаниях, снять с них (по образному выражению Фрейда) «нагар» и «зловоние» неприемлемости и сделать их действительно забытыми, действительно прошлыми (что уже прошло, что уже не тревожит, не волнует, не беспокоит) — одна из главных задач психоаналитической терапии. Уже в этот период был установлен еще один, по сути основной, элемент открытия Фрейда: определяющая роль словесных стимулов и системы памяти в возникновении и развитии приобретенной психопатологии.

Принципы психоаналитической терапии

Постепенно Фрейдом формулируются основные принципы проведения психоаналитических сеансов: пациент располагается полулежа в удобном глубоком кресле или на мягкой кушетке; терапевт сидит рядом (слева или справа), но обязательно немного смещаясь назад, чтобы встреча взглядов исключалась, так как положение «глаза в глаза» затрудняет раскрепощение сознания (истина, бесспорно, известная еще древнейшим исповедникам). Затем пациенту предлагается расслабиться и одновременно сосредоточиться на своем состоянии и своих внутренних переживаниях, их словесном описании и интерпретации. При этом задача терапевта состоит в том, чтобы, искусно направляя усилия пациента, создать такую атмосферу общения, когда его рассказ абсолютно ничем не сдерживается и проходит совершенно спокойно, вольно, так как только в этом случае появляется возможность выявить «заблокированные» мысли, желания и влечения. Отчасти описанная ситуация моделирует все те же весьма специфические отношения внимательного и сопереживающего родителя и ребенка, всегда оставляя за психотерапевтом роль первого.

Но в отличие от обычного навыка речи, который прививается нам с раннего детства («подумай, а потом говори»), пациенту предлагается говорить все, что ему приходит в голову, не раздумывая, включая любые нелепости, несусветные глупости, «сальности» и даже непристойности, совершенно не стесняя себя в выражениях. Естественно, не всем это удается сразу. И Фрейд, анализируя свою практику, обратил внимание, что перед изложением самых сокровенных или самых «запретных» мыслей срабатывает социальный (культуральный и моральный) контроль, который он вначале назвал «цензурой». Позднее эта инстанция психической саморегуляции вошла в понятие «Сверх-Я».

Первые психоаналитические сеансы были непродолжительными и в некотором смысле носили характер несколько более откровенной, чем это принято в обществе, беседы. Но со временем было установлено, что этого явно недостаточно. И длительность сеансов, и сама терапия стали более протяженными, а требования к знаниям и позиции терапевта — значительно более существенными.

Второй смысл

Особое значение в психоаналитической беседе (хотя и несколько односторонней, так как психоаналитик большей частью сохраняет нейтральность) уделяется оговоркам, ошибкам и любым словам, которые могут иметь двойной смысл. Фактически выявление скрытого смысла или второго плана рассказа, который не проявляется в беседе явно, и составляет главную задачу психоаналитика. Поэтому он должен хорошо знать язык, в том числе — поговорки, идиоматические выражения, культуру, национальные особенности и т. п. своих пациентов. Еще одно важное примечание: в отличие от обыденной речи, аналитик гораздо больше внимания обращает не на то, что или как говорит пациент, а почему он говорит именно об этом. Какие индивидуально значимые стереотипы отношений и какие влечения при этом активизируются или реализуются? Где могут быть скрыты истоки именно этих паттернов и реакций и почему именно они составляют содержание материала и ситуаций, который человек хотел бы обсудить со специалистом, а следовательно, не смог преодолеть сам? Мы еще не раз вернемся к этому тезису.

Несмотря на «абсолютную» вольность изложения, терапевт своими вопросами все же направляет речь пациента, но — опять же — при сохранении принципа психоаналитической нейтральности: при отсутствии поощрения, осуждения или сочувствия в отношении тех или иных высказываний. Эти первые опыты психоаналитической терапии Фрейд совместно с Брейером описывает в «Исследованиях об истерии». Эта книга впервые выйдет на русском языке в этом (2003) году в качестве первого тома 26-томного издания собрания сочинений З.Фрейда.

Принцип сексуальности

Уже во время первых, еще не называемых психоаналитическими, сеансов Фрейд обращает внимание на то, что в рассказах его пациентов почти всегда выявляется повышенная фиксация на темах и психотравмирующих переживаниях, так или иначе связанных с попытками или результатами совращения их в детстве, преимущественно — со стороны близких родственников, и наиболее часто — дочерей отцами. В целом, и это хорошо известно из клинической практики, такие ситуации действительно нередки в семьях с отягощенным психиатрическим анамнезом. Позднее признание роли психотравмирующих ситуаций раннего детства, и особенно — детской сексуальной травмы в качестве пускового механизма психопатологии, вошло в число основных постулатов психоанализа. Но первые сообщения Фрейда об этом, представленные венскому врачебному сообществу, вызвали бурю негодования.

Действительно, многие невротические нарушения сопровождаются сексуальными — в психиатрии это общепризнанный факт с конца прошлого века. Безусловно и то, что как тогда, так и сейчас рассказы невротических пациентов очень часто бывают достаточно специфически сексуально окрашены или тяготеют именно к этой сфере человеческих отношений. Тем не менее, вопрос о первичности или вторичности или закономерной связи сексуальных нарушений и невротического страдания по-прежнему остается предметом дисскуссии.

Но практика Фрейда, впрочем, как и практика его многочисленных учеников и последователей, убедительно свидетельствовала, что поводов для дискуссии в этом вопросе не так уж много. Верно сказать, что многие открытия Фрейда были известны психиатрической науке гораздо раньше. Уже были описаны инцест, мазохизм, садизм, ранняя сексуальность и другие сексуальные нарушения. Но с одним существенным отличием — все это изучалось, описывалось и признавалось лишь применительно к клинической (психиатрической) практике и

считалось правомерным в приложении к аномальному состоянию психики и поведения. Что же тогда вызвало столь категоричное неприятие идей Фреда? Фрейд впервые сказал, не делая исключения ни для своих коллег, ни для самого себя, что сходные явления различной степени выраженности в той или иной (явной или скрытой) форме присущи всем людям, представителям всех сословий. Естественно, это могло быть и было воспринято как вызов общественной морали и вызвало соответствующую реакцию. Вспомним, что речь идет о достаточно религиозном, можно сказать — пуританском (не без элементов ханжества) обществе конца XIX века, когда роман «Мадам Бовари» была запрещен как безнравственный, а произведения Э. Золя считались порнографическими. Поэтому обвинение в шарлатанстве было, по-видимому, не самым грубым определением начала деятельности Фрейда. И чтобы отстаивать такие взгляды, нужно было обладать почти отчаянной научной смелостью, ибо вероятность неприятия и осуждения была очевидной, а возможность понимания и признания — весьма гипотетичной. Это был очень трудный период в жизни Фрейда. Одни коллеги переставали здороваться, другие — рекомендовали ему самому пройти обследование у психиатра.

Эдипов комплекс

Через какое-то время и, как отмечают некоторые историографы психоанализа, в известной степени в угоду общественному мнению Фрейд качественно трансформирует свою гипотезу и делает неожиданное заключение, что было бы неверно обвинять всех отцов в извращенности, так как в рассказах невротических пациентов об обстоятельствах возникновения аффективных переживаний очень трудно, а нередко невозможно отличить истину от вымысла (и с этим, я думаю, согласится любой специалист-практик, независимо от его отношения к психоанализу). Сущность же трансформации гипотезы Фрейда состояла в следующем: сексуально окрашенные рассказы пациентов могут быть лишь продуктом их болезненных фантазий, но эти фантазии, хотя и в искаженном виде, отражают их действительные желания и влечения. Таким образом, в новой интерпретации гипотезы Фрейда речь шла уже не об извращенности отцов, а о бессознательном желании дочерей быть соблазненными отцами. Это не вносило чего-то существенно нового в теоретические построения, но с точки зрения морали и нравственности общества и профессионального сообщества того времени было более приемлемым. Так в психоанализе впервые появляются представления о комплексах Электры и Эдипа. В современном психоанализе оба комплекса объединены наименованием Эдипова комплекса.

Нужно сразу отметить, что эта идея у Фрейда носит достаточно метафорический характер, а ее некритическое, я бы сказал — вульгарно-примитивизированное понимание и объяснение — исключительная привилегия горе-аналитиков и дикого психоанализа. Тем не менее, эта метафора достаточно точно отразила объективно существующие тенденции, о которых еще будет сказано ниже.

Уже после описания этого комплекса Фрейд постулирует почти всегда присутствующую агрессивность ребенка по отношению к одному из родителей, чаще — одного с ним пола, объясняя эту агрессивность архаическим, бессознательным желанием занять место одного из супругов во внутрисемейных, в том числе сексуальных отношениях.

И это тоже отчасти метафора, хотя ее поведенческие эквиваленты хорошо известны всем достаточно внимательным родителям: в определенном возрасте, а именно — соответствующем Эдипальной фазе психосексуального развития ребенка (4-6 лет), практически все наши дети в той или иной форме высказывают одну и ту же идею: «Вот вырасту и женюсь на маме», — или, соответственно: «...выйду замуж за папу». Это настолько обыденно, что мы даже не удивляемся, принимая этот вербальный эквивалент детских переживаний и влечений за одно из проявлений их сыновней или дочерней, традиционно считающейся бесполой, любви. Хотя обычно ко времени этого заявления большинство родителей уже многократно были свидетелями проявлений первичной детской сексуальности, правда до этого направленной только на собственное тело, что естественно и нормально для этого возраста. И адресуя эту работу широкому читателю, я сразу хотел бы подчеркнуть, что ни ругать, ни запугивать детей последствиями детской и (в более позднем возрасте юношеской) мастурбации ни в коем случае

нельзя) После детской сексуальной травмы нет ничего страшнее (по своим последствиям) родительской психологической травмы. Я могу привести реальный случай, когда мальчик, лишь однократно получивший от матери ничем не обоснованное предупреждение в том, что мастурбация приводит к импотенции, прожил в постоянном страхе почти 25 лет, успев за это время разрушить жизни нескольких женщин, любивших его и, как я думаю искренне любимых. Но он оставлял их каждым раз, как только чувствовал (закономерное в длительных сексуальных отношениях) некоторое снижение влечения, сигнализировавшее, что «предсказание матери» сбывается.

Здесь я должен сделать еще одно маленькое отступление. В психоанализе известно, что появляющаяся в определенном возрасте направленность сексуального влечения на родителя противоположного пола (в норме) через какое-то время преодолевается в результате разрешения Эдипова комплекса. Однако эта направленность слишком часто (для того чтобы быть патологической) сохраняется гораздо дольше и присутствует (особенно в неполных семьях, где «сожителями» нередко оказываются мать и сын) в латентной фазе психо-сексульного развития (6—12 лет) и даже позднее. И в ряде случае даже нормальной супружеской жизни само возникновение будущей «ситуации развода» имеет в своей основе все тот же Эдипов комплекс.

Я попытаюсь проиллюстрировать это примерами. Мне приходилось много раз наблюдать, когда именно дети становились инициаторами развода родителей, при этом длительная, если не сказать — изнурительная, психологическая осада ведется именно в расчете на родителя противоположного пола. Сыновья, заметив явные или даже скрытые признаки (почти неизбежных в длительном браке) охлаждения и повышенной напряженности в отношениях родителей, нередко сопровождающиеся «публичным» предъявлением взаимных претензий и бурным выяснением отношений, начинают вначале робко, а затем все настойчивее советовать, и чаще — именно матери: «Да развелись бы вы, чем так жить!». Повзрослевшие дочери из самых (как им кажется) добрых побуждений начинают претендовать на роль наперсниц матери в ее более или менее романтических (и, возможно, совершенно платонических) отношениях с другими мужчинами, но в итоге нередко приходят к тому же «бескорыстному» совету. Хотя на этом сходство поведения сыновей и дочерей обычно заканчивается. Добившись неосознанно желаемой цели, после развода сыновья чаще категорически ориентированы на охлаждение отношений с отцом (чему также неосознанно нередко способствуют матери), а дочери, также традиционно оставаясь с матерью, чаще, наоборот, подчеркнуто демонстрируют свою направленность на сохранение родственных уз с отцом, нередко .выражая ее в предельно женственной форме: «Мы ведь будем видеться?», — даже не подозревая, сколько либидинального напряжения вложено в этот в общем-то безобидный вопрос. В последующем, лишив «соперницу» ее привилегий, дочери, как правило, весьма демократичны и даже снисходительно великодушны в отношении новых увлечений матери, и одновременно обе они выступают «единым фронтом» против новых избранниц отца (демонстрируя своеобразный синдром двух одинаково обманутых в своих ожиданиях «соперниц»). С сыновьями обычно все подругому. Нередко после развода они превращаются в маленьких ревнивых тиранов, не только всеми силами препятствующих появлению новых «соперников» на отвоеванной территории и заботливо встречающих мать с работы, но требующих отчета даже о всех телефонных звонках и походах в кино с подругой, из которого мать должна вернуться «не позднее 9 часов вечера». Этому, как правило, сопутствует целый комплекс рационализации (на тему сыновней заботы), которые, однако, не меняют сути явления: недосягаемая, неосознаваемая и в большинстве случае — никогда не достигаемая цель становится так обманчиво близка, что, казалось бы, естественные увлечения сверстницами отодвигаются на неопределенный срок, а иногда — и на всю жизнь. Безусловно, индивидуальная аранжировка и обстоятельства этой ситуации могут создавать самые различные вариации, но их основная тема всегда легко узнаваема. У меня было несколько наблюдений, когда аналогичные тенденции реализовались в варианте «гомосексуальной» психологической привязанности матери кдочери (и наоборот), при этом все потенциальные претенденты на руку и сердце любого из участников такой «диады» категорически отвергались либо одной, либо обеими сторонами.

Родительская любовь безгранична, и иногда может быть порочной не в сексуальном, а в

самом обычном психологическом понимании. Фраза типа: «Я так люблю своего ребенка (мальчика или девочку), я сделаю все для него и так, как никто другой не сделает», — как правило, маскирует еще одно вытекающее из нее следствие: «Я никому ега (ее) не отдам!».

Чтобы этот раздел не был таким печальным, приведу еще один пример из собственной практики. Мне звонит женщина и настойчиво просит проконсультировать ее мальчика. Я отвечаю ей что сделал бы это с удовольствием, но я не работаю с детьми — это слишком специальная сфера психотерапии, и ей нужно обратиться к другому специалисту. На что получаю ответ: «Что вы, доктор, ему уже 37 лет». И после этого «примечания» я уже примерно представлял, с чем мы встретимся в терапии этого «мальчика», и знал, как трудно ему будет помочь.

Немного статистики, фактов и литературы

Предвидя возражения читателя-скептика или предпочитающего оставаться в плену собственных иллюзий воинствующего моралиста и зная их типичные возражения, что все наши интерпретации: лишь плод нашего собственного больного воображения, я предлагаю ненадолго обратиться к объективным данным и лишенной эмоций статин стике. К сожалению, российской статистики в этой области как не было, так и нет, поэтому прибегнем к статистике германского центра для анонимного обследования детей, подвергшихся сексуальному насилию. Опубликованные данные свидетельствуют, что ежегодно в Германии около 1000 детей становятся объектами развратных действий, при этом 80% из них — девочки, а 98% преступников — мужчины и в 1/3 случаев — отцы своих жертв. Еще в 65% случаев — другие члены семьи, а также друзья и знакомые. И лишь в 5% случаев это совершенно чужие люди. Нужно отметить, что эти данные, конечно же, занижены, так как далеко не все дети, оказавшиеся в подобной трагической ситуации, обращаются за помощью. Апеллируя к собственным наблюдениям, я могу сказать, что у двух моих пациенток (одной — жены и одной — дочери, случаи не связаны) такое поведение мужей и отцов явилось лишь причиной немедленного развода без какой-либо огласки его истинных причин. При этом, если пациентка — бывшая жена, прервавшая сразу после развода вторую беременность, на всю жизнь сохранила отвращение и ненависть к бывшему избраннику, то соблазненная отцом пациентка-дочь в процессе многочисленных сессий, вновь и вновь возвращаясь к этой теме, сообщала все новые (в том числе — внесексуальные) подробности о периоде жизни с отцом, которые могли быть интерпретированы как его оправдание и поиск в нем позитивных черт. Когда же (отвечая на ее запрос) я сказал ей, что, судя по всему, он был не таким уж плохим человеком, я почувствовал, что огромный камень свалился с ее плеч. И думаю, это достаточно общее явление: традиционные мечты и фантазии а сильном и мужественном, любящем тайно и беззаветно, почти всегда оказывают более сильно-влияние на оценки женщин, и редко кто из них действительно соглашается, что соблазнитель, кам бы порочен он ни был, достоин только порицания. Еще в нескольких аналогичных случаях (повлекших серьезные нарушения в системе межличностного общения и в сексуальной сфере моих уже: взрослых пациенток) в качестве соблазнителей девочек 6—8 лет выступали: двоюродный дед, дядя двоюродный брат и даже мать. Мне известны так-же несколько аналогичных ситуаций, где «главным героем» был отчим, и я предполагаю, что вероятность последних гораздо выше, так как, на вдаваясь в подробности, культуральные основания запрета на инцест здесь присутствуют лишь гипотетически. Отчасти здесь же кроется причина того что одинокой женщине с дочерью выйти замуж гораздо легче, чем одинокой с сыном. Вторая причина этого — в последнем случае уже есть (пусть и исключительно психологический), но гетеросексуальный фон дадных(опечатка?) отношений в неполной семье. У меня есть также единичное наблюдение когда мужчина, обратившийся ко мне в связи с неуверенностью в своей гомосексульной ориентации, пробыв некоторое время в терапии, которая вовсе не преследовала цели «направить его на путь истинный», вступил в гражданский брак с женщиной, имеющей сына, который стал центром его внимания и заботы. Здесь нет и тени желания обвинить всех, кто полюбил и женился на женщине с ребенком, в чем-либо порочном. К счастью, такие трагические ситуации все же — исключение. Но лучше знать об этом.

Еще раз апеллируя к статистическим данным и суммируя изложенное выше, думаю, можно признать, что отказ Фрейда от первоначальной гипотезы об инцестуозных наклонностях отцов вряд ли был достаточно обоснован, хотя это и не исключает особой и самостоятельной роли более поздней идеи о сексуальных фантазиях детей. Таким образом, мы, скорее всего, имеем дело с двусто-ронне направленным психологическим процессом, что, естественно, повышает вероятность его физической реализации.

Чтобы избежать обвинений в односторонности или дикриминации того или другого пола, я обращусь еще к одной группе примеров. В классическом психоанализе Фрейда мы почти не встречаем идей о подверженности подобным влечениям или порокам женщин. И на это были объективные причины, на которые вполне справедливо указала Карен Хорни в своей работе «Уход от женственности»: «Психоанализ — творение мужского гения, и почти все, кто развивал его идеи, тоже были мужчинами. Естественно и закономерно, что они были ориентированы на изучение сущности мужской психологии и понимали больше в развитии мужчины, чем женщины». Вопрос мужского и женского, как в обыденной жизни, так и в психоанализе, чрезвычайно сложен. И тем, кто хотел бы узнать об этом больше, можно порекомендовать обратиться к работам Франсуаз Дольто, Мелани Кляйн, Жака Лакана, Анны Фрейд и др.

Тем не менее, с Карен Хорни нельзя не согласиться. И хотя за прошедшие (после упомянутого выше «примечания») пятьдесят лет в психоанализе «кое-что», конечно, изменилось, но то, что о подобных, не вполне адекватных с-точки зрения общественной морали поступках женщин мы до последнего времени не имели никакой статистики, объясняется и другой причиной: мальчики и юноши, как в силу особенностей мужской сексуальности, так и в связи с социаньными факторами, гораздо реже склонны квалифицировать аналогичные действия взрослых женщин по отношению, к себе как «сексуальное насилие» и обращаться по этому поводу в центры анонимной помощи.

Я не буду здесь также подробно обосновывать то, что столь же сильные инцестуозные стремления, первоначально постулированные Фрейдом в отношении отцов, присущи и женщинам (матерям, тетушкам, свояченницам и т. д.), а лишь снова, чуть ниже, обращусь к конкретным примерам. Но прежде я хотел бы отметить, что для женщины судя по многочисленным историческим фактам и клиническим наблюдениям, осознание таких тенденций является менее психотравмирующим, в том числе — при их реализации, при этом последней чаще всего находится какое-то очень веское, индивидуально убедительное и претендующее на объективность оправдание. То есть, у женщин для проявления этой тенденции, в отличие от отцов, где главным, нередко — вполне осознаваемым, побудительным мотивом является само по себе неконтролируемое либидинально-инцестуозное влечение с последующим закономерным чувством вины, основной мотив, оставаясь тем же по сути, обычно облекается в форму проявления сверх-заботы, сверх-участия или даже самопожертвования (например, в отношении детей-уродов или инвалидов), и, как правило, при минимизации или даже полном отсутствии чувства вины. Я сознаю, что сказанное может вызвать не только недоверие, но и возмущение, и поэтому обращусь к конкретным фактам и самоотчетам женщин, в частности, участниц движения «За инициацию сыновей», предлогом и оправданием которого стала растущая вероятность заражения СПИДом. Но этот предлог, безусловно, позволил лишь публично обнажить те тенденции, которые исходно присутствовали и до его появления. Маленькая цитата из французского журнала: «Мы — три подруги: Анник, Мартин и я. Нам по сорок лет, и у каждой есть сыновья от 15 до 17 лет. Наслушавшись историй про СПИД, мы решили сами инициировать наших мальчиков, договорившись, что каждая займется сыном другой, чтобы избежать кровосмешения. Мы хотели привести наш план в исполнение во время рождественских каникул, но я опешила, узнав, что Анник, переспав с сыном, *свою* (выделено мной — *М. Р.)* проблему уже решила. Мартин сказала, что она поступила правильно. После рождественских каникул Мартин сообщила мне, что вступила в половые отношения с двумя своими сыновьями и продолжает сожительствовать с ними до сих пор. Оказывается, это так просто. И я хочу поступить так же...»

Само— и взаимообман, к которому первоначально прибегли подруги, «договорившись, что каждая займется сыном другой», достаточно очевиден и, думаю, ни при каких условиях

этот вариант не мог бы реализоваться, потому что в основе всех планов и поведения женщин были именно инцестуозные тенденции, а забота о детях — лиши маскирующий фактор, снимающий запрет с бессознательных желаний и обеспечивающий защиту от неизбежного чувства вины. Публичное, хотя и анонимное, саморазоблачение, как одна из форм психологической защиты (проекция во вне или отторжение), лишь подтверждает это предположение.

Естественно, что, в отличие от девочек, чья сексуальная мораль, относительно независимо от присутствующих влечений, в силу традиционных особенностей воспитания и многочисленных табу (в том числе — табу дефлорации), всегда менее лабильна, мальчики, как уже отмечалось, в подобной ситуации «неанонимной помощи» в большей части случаев не проявляют склонности провозглашать себя жертвами сексуального насилия. И поэтому «статистика» здесь всегда будет представлена «единичными» (случайно ставшими известными) фактами и никогда не сможет отразить хотя бы сколько-нибудь близкое к реальному положение. Тем не менее, я возьму на себя смелость высказать предположение, что материнский инцест вряд ли более редкое явление, нежели отцовский. И попробую привести этому еще одно дополнительное обоснование.

Я напомню один достаточно обыденный факт, что первые культурные запреты («нельзя», «некрасиво», «стыдно») ребенок обычно получает именно от матери, и естественно, что неосознанно он ее же наделяет правом эти запреты отменять. И, возможно, поэтому практически во всех христианских конфессиях Бог-отец — всегда так неумолимо грозен и недосягаемо далек, а Богоматерь — так доступна и по-земному близка.

Эти эмоциональные стереотипы, возникая в раннем детстве, как правило, сохраняются на всю жизнь, особенно ярко проявляясь в последующих семейных отношениях. В силу этих обстоятельств, и сына, и отца, которые всегда остаются в сфере зависимости от женских запретов, инцест, если он не был санкционирован теми, кто налагает запреты, пугает всегда больше. И наоборот, для женщины инцест (гипотетически и отчасти — экспериментально, то есть — исходя из обыденного опыта) всегда менее катастрофическое событие.

Подтверждений этой гипотезе не так уж мало в жизни и особенно — в литературе. Одно из наиболее ярких мы находим еще у Софокла, в «Царе Эдипе», где гением поэта очень ясно обозначены различия реакций матери и сына на трагедию случайного, совершенного по неведению инцеста: уже по первым словам Пастуха догадавшись, что она мать своего мужа и одновременно жена отцеубийцы, Иокаста всеми силами ггротивится дальнейшим разоблачениям случайного свидетеля — и в этом стремлении скрыть ужасную тайну достаточно наглядно присутствует не только желание избежать позора, но и признание возможности сохранения инцестуозных отношений, что подтверждается ее словами, обращенными к Эдипу: «Коль жизнь тебе мила, молю богами, не спрашивай... Послушайся, молю... О, воздержись!... Тебе добра хочу... Совет — благой... Несчастный! О, не узнавай, кто ты!»

Столь же лояльной к инцесту, в отличие от| братьев-сыновей Эдипа, оказывается и его дочь-сестра — Исмена. Вот их диалог, уже из «Эдипа в Колоне», когда после долгих поисков Йемена наконец находит отца:

Эдип: Зачем ты здесь?

Исмена: В заботах о тебе.

Эдип: Соскучилась?

Исмена: И вести принесла.

Эдип: А братья где? Что делают?

Исмена: Бог весть... Но между ними страшное творится.

Обратим внимание на несколько (неразличимых вне психоанализа) специфических деталей, имеющих непосредственное отношение к обсуждаемой проблеме. На вопрос: «Соскучилась?» — Исмена не дает прямого ответа, но он подразумевается («И вести принесла»). Эдип не спрашивает: «Где сыновья?»— но: «Где братья?» (я предоставляю здесь читателю самому продолжить цепь размышлений, лишь напомнив, что в основе очень нередко встречающегося психоаналитического комплекса Каина, существенно осложняющего отношения между братьями и сестрами, лежит желание остаться единственным ребенком своей

матери).

Я понимаю, что многое из изложенного кому-то покажется шокирующим. Слишком долго культивировали в обществе и в каждом из нас иллюзию чуть ли не врожденной моральности и социальности человека и слишком тщательно старались полностью отрешится от мысли, что остаемся биосоциальным существом, а следовательно — огрубляя, — и зверем, со всей совокупностью властно побуждающих животных инстинктов, и человеком, со всем присущим ему стремлением к недосягаемому идеалу Богочеловечности. Я позволю себе даже усилить эту мысль, добавив, что основные отличия человека от всех других животных, а точнее других хищников, состоят не только в прямохождении и способности к мышлению и речи, но и в гиперсексуальности, и гиперагрессивности: ни один другой вид в природе не прилагает столько усилий для истребления себе подобных, и даже самая жестокая битва в животном сообществе в пределах одного биологического вида обычно ведется лишь до первой крови и бегства противника (его физические уничтожение, как биологическая цель, исходно вообще не задано); ни один другой вид животных, безусловно — не чуждых стремления к сексуальному наслаждению, не смог перешагнуть через строгую биоло-гическую-регламентацию сексуального поведения, ограничиваемого, как правило, периодами течки и спаривания и природно-обусловленными возможностями его разнообразия.

Тот, кто желает, может и дальше тешить себя иллюзией, что это не так. Но все же лучше смотреть правде в глаза, потому что если мы действительно стремимся ко все большей человечности, мы должны принять свою биосоциальную сущность таковой, как она есть, и понять, что зверя в себе легче укрощать, когда знаешь его повадки и коварство; потому что только тогда, вместо традиционных апелляций к всегда оказывающемуся «фатально неблагоприятным» стечению обстоятельств, можно хоть что-то противопоставить предательской ловкости и хитрости, с которой он гонит нас через красные флажки морали и культуры в расставленные тут и там либидинально-притя-гательные капканы удовольствия и агрессии. Мы насилуем, потому что склонны к насилию, мы убиваем, потому что хотим убить.

О биосоциальной сущности человека и культуре

Обобщая эти и другие наблюдения и характеристики, Фрейд приходит к закономерному выводу, что каждый конкретный человек как биосоциальное существо, и это уже было частично продемонстрировано на конкретных примерах, исходно вовсе не является кладезью добродетелей и по своей природе агрессивен, эгоистичен, самовлюблен, асоциален, совершенно не имеет спонтанной любви к труду, стремится получать удовольствие, в том числе — удовлетворять свои сексуальные потребности в их естественных или (также основанных на жажде удовольствия) сублимированных формах, к каковым принадлежат практически все виды стремления к достижению, карьере, власти, побуждение к художественному или научному творчеству. Обобщая эти характеристики, психоанализ объективно признает: каждый отдельный, человек является врагом культуры, потому что, независимо от того — осознается это или нет, каждый хотел бы, чтобы именно для него все запреты были сняты, чтобы только он мог стать обладатен лем всех несметных богатств, титулов и званий избрать своим сексуальным объектом любую желаемую им женщину (или, наоборот, мужчину) иметь все, что только захочется, устранить каждого, кто соперничает с ним за ту же женщину, власть или богатство и т. д. И если преодолеть невротическую тревогу и страх темной бездны подсознания, многие смогут обнаружить у себя эти или подобные спонтанно появляющиеся мысли и фантазии. Мы не каемся в них, так как они действительно спонтанны и вройе бы и не наши даже. И к счастью, чаще всего они остаются только глубоко спрятанными в подсознании мыслями и фантазиями, лишь изредка прорываясь в наших сновидениях и некоторых других непроизвольных психических актах (ошибках, описках, оговорках, мимике и жестах). Но оставаясь неосознаваемыми, они нередко определяют особенности нашего сознательного поведения, которым мы, естественно, не находим объяснений и потому привносим их, выстраивая не имеющие ничего общего с реальными мотивами наших поступков логические цепи из слов «потому что», «так как», «из-за того что» и т. п. Безусловно, прав был Платон, когда говорил, что «хороший человек — это тот, кто довольствуется снами, в то время как другие действуют».

Что же удерживает большинство от порочного примера? Многие считают, что законы, но это не так. Фрейд отвечает на этот вопрос. В стремлении к реализации своих неуемных желаний каждый человек сталкивается с одним «маленьким» затруднением: глубоко в подсознании, интуитивно, он скорее чувствует, чем знает, что каждый другой имеет точно такие же или подобные желания и хотел бы обращаться с ним столь же «нелюбезно». И как бы силен он ни был, всегда найдется кто-то более сильный и столь же властно побуждаемый к действию. С точки зрения психоанализа, именно это еще задолго до появления законов как юридических актов, которые всегда вторичны, привело нас к негласному общественному договору: «Я не буду делать по отношению к тебе того-то и того-то, но при условии, что и ты будешь поступать так же». Прообраз этого никем не подписанного договора мы находим уже в животных сообществах. А в человеческом сообществе из этого же общественного договора рождается культура, а затем и совестливость, при этом последняя — понятие культуральное, приобретаемое, в основе которого лежат — вначале родительские, исходно — апеллирующие преимущественно к генитальной сфере, запреты («нельзя», «некрасиво», «некультурно», «стыдно»). А затем, в процессе индивидуализации, эти запреты последовательно трансформируются в структуру совести, проявления которой всегда глубоко индивидуальны, а источник один — страх осуждения социумом. И таким образом, понятие культуры в психоанализе приобретает качественно иное содержание: культура — это то, что налагает запреты.

Что-то очень знакомое

Попробуем еще раз суммировать все сказанное и поискать аналоги этих идей за пределами психоанализа. Не возникает ли у читателя ощущение, что все это уж очень знакомо, что где-то мы уже слышали это, хотя и в несколько по-иному сформулированном виде?

Форма подачи материала играет огромную роль как в его индивидуальном восприятии, так и, особенно, в его публичной рецепции. В науке, да и в обыденной жизни, предлагая новую достаточно острую идею, нередко прибегают к испытанному способу избежать встречи ее в штыки — подают тупым концом. Фрейд, в отличие от многих других — и предшественников и последователей, очень редко следовал этому правилу. Естественно, это не облегчало его жизнь: одни, как уже отмечалось, переставали здороваться, другие сочувственно рекомендовали ему самому пройти обследование у психиатра, один за другим уходили самые талантливые ученики, однако не отрекаясь от идей мэтра, а лишь находя для них более общественно приемлемые и индивидуально трансформированные формы изложения. Но Фрейд продолжал настаивать на своем.

Я позволю себе утверждать, что многие из открытий Фрейда, в том числе постулированная им неискоренимая агрессивность человека, лживость, антагонизм по отношению к родителям, склонность к посягательству на чужую собственность, жажда сексуальных удовольствий и т. д., которые вызвали столь бурное неприятие научным и культурным сообществом, были хорошо известны уже на протяжении почти двух тысяч лет и принимались самым смиренным и восторженным образом. Думаю, проницательный читатель уже догадался, что речь идет о Десяти заповедях, часть из которых я приведу ниже, снабдив их (в скобках) некоторыми заимствованными из современных религиозных изданий комментариями:

Почитай отца твоего и матерь твою... (т. е. не проявляй антагонизма и непозволительных мыслей в отношении родителей).

Не убивай (сдерживай свою агрессивность).

Не прелюбодействуй (не поддавайся плотскому соблазну).

Не кради (преодолевай стремление к присвоению чужого).

Не лжесвидетельствуй (старайся не лгать).

Не желай дома ближнего твоего, и не желай жены ближнего твоего, ни раба его, ни рабыни его и т. д. (как в прямом смысле, так и в смысле — не будь завистливым).

Итак, Бог, а кто же знает нас лучше Творца, предупреждает нас, конечно, не случайно, и не против каких-то отвлеченных вещей, а именно против тех пороков, которые скрыты в самой

нашей природе, заложены в самой сущности человека, которые были и остаются нашими неизменными характеристиками.

Но это еще не все. Что же Бог предлагает нам в качестве нравственного идеала, к которому человек должен стремиться, а следовательно, исходно не обладает?

Обратимся еще раз к Библии, к Нагорной проведи, и я еще раз использую некоторые современные комментарии:

Блаженны нищие духом (признающие свою греховность).

Блаженны плачущие (т. е. скорбящие или раскаивающиеся в своих поступках или греховных помыслах).

Блаженны кроткие (смиренно переносящие обиды и не держащие зла на других).

Блаженны алчущие и жаждущие правды (усердно стремящиеся к праведной жизни).

Блаженны милостивые (всегда готовые прийти на помощь другому).

Блаженны миротворцы (избегающие ссор сами и примиряющие других).

Блаженны изгнанные за правду (принявшие муки, преследуя скорее общественные, нежели личные интересы).

Итак, независимо оттого, считать ли Библию Божественным откровением или сводом накопленной человечеством за тысячелетия мудрости, можно констатировать в дополнение к вытекающему из Десяти заповедей, что человек по своей природе вовсе не склонен особенно скорбеть и раскаиваться в своих поступках, признавать свою греховность и стремиться к праведной жизни, приходить на помощь и избегать ссор, обрекать себя на муки без лишней (или личной) необходимости. Таким образом, мы становимся людьми в высоком смысле этого слова не столько благодаря, сколько вопреки нашей природе, преодолевая ее. И это, как мне представляется, возвышает Человека гораздо больше, чем паранаучный тезис о его «природной моральности».

Завершая этот краткий раздел, я хотел сказать, что вовсе не преследовал цель доказать, что первым «фрейдистом» был Господь Бог, так же как здесь нет попытки обвинения Фрейда в плагиате. Я лишь попытался провести некоторые внеисто-рические параллели и еще раз на конкретных примерах продемонстрировать, что шокирующие откровения Фрейда, истинность которых все еще нередко становится предметом то заинтересованной, то малопродуктивной дискуссии, действительно базируются на объективных характеристиках парадоксальности человеческой культуры и человеческого сознания. Во всяком случае, как убеждает нас клинический и обыденный опыт, — они справедливы для нашей эпохи. Что сулит нам будущее — пока неизвестно, но,.оставаясь оптимистом, я не могу в этой связи удержаться, чтобы не процитировать одно из наиболее известных изречений Фрейда: «Голос разума негромок, но он заставляет себя слушать. Царство разума далеко. Но не недосягаемо далеко».

Представления о психодинамике

В 1900 г. (точнее, в ноябре 1899) выходит одна из основных работ Фрейда «Толкование сновидений» (в 1913 г. некоторые главы были переведены на русский язык и изданы в России). В этот же период для объяснения психических феноменов Фрейд вводит представление о психодинамике. Для ученого, который считал себя последователем и учеником Г. Гельмгольца (1821-1894) и Ч. Дарвина (1809-1882), а следовательно — эволюционистом, этот шаг (к психодинамике — несколько упрощая: к представлениям о психике как эпифеномене, мало связанном с какими бы то ни было физиологическими процессами) был не так прост, но именно этот шаг заложил основы целого направления в медицине, психологии и психотерапии.

Как любой ученый, кардинально меняющий свое мировоззрение, Фрейд, бесспорно, испытывал определенные колебания и, вероятно, поэтому написал в этот период: «У меня нет никакой склонности считать, что область психического как бы плавает в воздухе, не имея какого-либо органического основания. Но кроме этого убеждения у меня нет никаких ни теоретических, ни терапевтических знаний (подтверждающих связь органических процессов и психики — *М. Р.),* так что мне приходится вести себя так, как если бы передо мной было только психическое».

Обоснованность таких представлений очень легко продемонстрировать. Мне не раз

приходилось подолгу (месяцы и годы) общаться с людьми физически абсолютно здоровыми, но испытывающими тяжелейшие психические страдания, так же как видеть людей тяжело и даже неизлечимо больных, психика которых оставалась не только не вовлеченной в процесс, но могла бы быть примером оптимизма, стойкости духа и жизнерадостности.

В представления о психодинамике Фрейд привносит ранее обоснованный Г. Гельмгольцем для «живых систем» и уже упомянутый нами закон сохранения энергии. В частности, он постулирует, что любые психические содержания, которые хотя бы раз осознанно или неосознаваемо (в том числе — на довербальном уровне развития ребенка) «вошли» в психику, никуда не исчезают и сохраняются на протяжении всей жизни, одновременно уточняя, что они могут трансформироваться в другие психические содержания и определять те или иные (адекватные или патологические) поведенческие паттерны.

В рамках этой концепции Фрейд также уточняет, что симптомы истерии, оговорки, случаи забываний и содержание сновидений нередко являются эквивалентами скрытых или неосознаваемых желаний человека. И это очень важное и тысячекратно подтвержденное практикой одно из ключевых звеньев открытия Фрейда.

Особое значение Фрейд придавал идее ранней сексуальной травмы и сексуальной энергии, которая не разделялась многими из его ближайших сподвижников и являлась причиной неоднократных «размежеваний». После разрыва с Й.Брейером Фрейд отказывается от катарсического приема в целях выявления психотравмируюших ситуаций прошлого и заменяет его методом свободных ассоциаций, то есть свободным рассказом пациента, никогда не перебиваемого, ничем не ограничиваемого и никак не направляемого терапевтом. Этот подход основывался на, безусловно гениальном предположении, что течение этих рассказов, их внутренняя динамика и содержание всегда не случайны, а закономерно детерминируются содержанием бессознательной сферы, особенно в случаях спонтанной (неконтролируемой) речи говорящего.

Стадии психосексуального развития

Исходя из наблюдений своих пациентов и детей в условиях обыденной жизни, Фрейд постулирует (и затем это было подтверждено в десятках систематических исследований), что ребенок не становится сексуальным существом, а уже рождается таковым. Но эта сексуальность, как проявление общего энергетического потенциала личности, позднее обозначенного как *libido,* проходит через ряд стадий. В частности:

— оральную стадию, когда основным источником удовольствия и единственным органом, которым ребенок может управлять, является, рот, а удовлетворение достигается в процессе поглощения (инкорпорирования); Карл Абрахам выделил в этой стадии второй этап — орально-садистический, когда с появлением зубов ребенок не только получает удовольствие от акта сосания, но и более выраженной проявляет тенденцию к поглощению и разрушению объекта (груди), кусая ее; здесь же мы, видим первые проявления амбивалентности отношений — и потребность в удовлетворении (голода), и агрессивность направлены на один и тот же объект;

— анальную стадию (между 2 и 4годами), когда ребенок впервые научается контролировать дефекацию, получая удовлетворение от этого акта, в том числе от его задержки (и опытные мамы хорошо об этом знают); одновременно у ребенка впервые формируется различие восприятий активности и пассивности, а также функции самоконтроля; сам акт дефекации бессознательно воспринимается ребенком как некий символический «дар», нередко с акцентированной демонстрацией его родителям или с демонстративной задержкой дефекации, и каждое из этих проявлений имеет глубокий психологический смысл;

— фаллическую стадию, когда дети начинают проявлять повышенный интерес к собственным гениталиям, в том числе испытывают и реализуют потребность в их самораздражении (и это абсолютно нормально, как и мастурбация в период пубертата);

— затем фаллическая стадия переходит в эдипальную, когда либидо перемещается с собственного тела на внешние объекты и одновременно появляются психические эквиваленты этого смещения — уже упомянутые выше идеи типа: «Вырасту и женюсь на маме» или «Выйду

замуж за папу».

Очень кратко: именно адекватное разрешение Эдипова комплекса и признание невозможности реализации таких идей, по Фрейду, лежит в основе формирования морального Я личности (или Сверх-Я).

И еще одно примечание: каждая стадия психосексуального развития и ее нарушения несут свою ответственность за формирование тех или иных психопатологических расстройств или отклонений в поведении. Отчасти фиксация на той или иной стадии развития ответственна и за формирование характера. Например, фиксация на анальной стадии может приводить к доминированию таких черт личности, как любовь к порядку, бережливость (вплоть до скупости), упрямство, чистоплотность, пунктуальность, настойчивость в достижении цели и склонность обвинять других в своих неудачах. Как правило, такой характер формируется, если значимые взрослые, обучавшие ребенка правилам поведения, были чрезмерно требовательны и строги в отношении именно правил гигиены и ребенок особенно боялся утраты контроля над сфинктерами. Фиксация на той или иной стадии психосексуального развития в последующем (при наличии провоцирующих факторов) может приводить к вполне определенным формам неврозов, в частности, уже упомянутая фиксация на анальной стадии в значительной степени «ответственна» за проявления невроза навязчивых состояний.

Теория детского развития является одним из важнейших и одновременно — самым сложным разделов современного психоанализа. Даже краткое ее изложение заняло бы не менее 500 страниц и, возможно, кто-либо из специалистов в этой области когда-нибудь возьмется за популярное описание основных закономерностей формирования психики и кризисных периодов, о которых должна знать любая семья (и отец, и мать). Данные опросов показывают, что из тех, кто изучал психоанализ, лишь около 50% используют его в профессиональных целях, но практически все мои бывшие студенты особенно подчеркивали значение этого знания для построения внутрисемейных отношений, понимания потребностей и поведения ребенка, а также психогигиенического подхода к воспитанию детей.

О сновидениях

По данным опроса журнала «Times», проведенного накануне миллениума, Зигмунд Фрейд входит в первую десятку мыслителей второго тысячелетия, а его книга «Толкование сновидений» занимает почетное место в перечне из 100 основных работ, оказавших наиболее значительное влияние на современную науку и культуру.

Вопреки широко распространенному мнению, сон вовсе не является каким-то процессом «общего торможения нервной системы». Можно говорить лишь о некотором повышении порогов сознательного восприятия внешних и некоторых внутренних (физиологических, интеллектуальных и т. д.) стимулов, но не эмоциональных. В определенном смысле — во сне психика как бы отключается от внешнего мира и обращается к внутреннему; при этом преимущественно — к эмоционально значимым переживаниям, процессам их регуляции и отреагирования. Я напомню, что эмоции — это древнейший, дословесный и самый мощный уровень регуляции всех жизненных функций (уже давно никто не оспаривает значения преобладающего эмоционального фона для находящихся на грани человеческих возможностей спортивных или интеллектуальных достижений, так же как и для развития инфекционных заболеваний и рака).

Хотя, засыпая, мы, казалось бы, «отключаемся» от наших интеллектуальных проблем, тем не менее во сне продолжаются процессы познания и мышления. Более того, в отличие от сознательной жизни, эти процессы оперируют гораздо большим объемом информации, включая информацию, которую мы воспринимаем подпорогово. Что это значит? Существует огромное количество стимулов, которые находятся выше или ниже наших порогов различения (слуховых, зрительных, обонятельных и т. д.). Мы их не видим и не слышим, но они (неопознанные и незамеченные сознанием) входят в нашу психику. Уже после и именно на основании работ Фрейда было установлено, что глаз видит больше, чем различает человек, ухо слышит лучше, чем воспринимает конкретная личность. Это очень серьезный и очень специальный вопрос. Здесь мы лишь прикоснемся к нему, так как он важен для наших дальнейших рассуждений.

Точно так же, как уже упомянутые подпорговые стимулы, существуют подпороговые мысли и желания, которых мы не осознаем, но они также присутствуют в нашей психике, участвуя в формировании подпороговых решений, которые «вдруг» появляются в сознании (осознаются). Здесь уместно напомнить, что сознание — это еще не вся психика, и даже не большая ее часть.

Другие опыты (в частности, с внушенным возрастом), также апеллирующие к работам Фрейда, убедительно показали, что вся получаемая челом с младенческих и до последних дней информация (особенно — негативно или ярко эмоционально окрашенная) никогда не «стирается»: будь то чье-то злое лицо, увиденное в возрасте до года; ощущение, что тебя бросили, пережитое в полтора; обида за «похищенный» соседом по песочнице совок; страдание отвергнутой любви в старшей группе детсада или обидное прозвище, начертанное на заборе одноклассником, а также все до единого прохожие, с которыми мы сталкивались или даже просто встречались когда-либо на улице, и т. д. Кроме того, сохраняется информация и о том, как мы ходили или говорили, например, в возрасте 2-3 лет, что любили, чего боялись, к кому были привязаны, хотя в актуальной памяти этого нет. В некотором смысле наша память — это очень хороший видеомагнитофон, который записывает все подряд, но старается не предъявлять сознанию неприятные кадры. Образно говоря, человек вообще ничего не забывает, но не все может вспомнить.

В одних случаях эта негативная информация (к счастью) так и лежит где-то невостребованной всю жизнь и никак не сказывается на последней. В других — эта неактуализированная информация остается таковой лишь до какого-то определенного (как правило, негативного провоцирующего) момента, и что очень важно — этот провоцирующий фактор почти всегда имеет аналог в прошлом конкретной личности или, точнее, — попадает на уже подготовленную «почву» и запускает патологический процесс именно в рамках тех паттернов, которые сложились преимущественно в возрасте до 5 лет. В третьих — эта негативная информация якобы отсутствует, но одновременно определяет все поведение человека (как в норме, так и в патологии). Еще раз повторю: как было установлено в психоанализе — наиболее существенным для потенциальной психопатологии является не сам негативный фактор, а период, интенсивность и длительность его первичного проявления (точнее — тот период развития ребенка, на который пришлось его первичное воздействие). И второе — в отличие, например, от инфекционной патологии, где конкретный возбудитель вызывает-конкретное заболевание, в психиатрии ответ чаще всего является неспецифическим, то есть один и тот же негативный фактор может вызывать самые различные (фактически — любые) формы патологии. Но эта тема слишком специальна, поэтому снова вернемся к более важной для нас сейчас проблеме подпорогового восприятия.

В отношении большинства подпороговых и даже многих пороговых восприятий — дневная активность и контролируемая направленность сознания являются сдерживающими факторами. Поэтому дневное мышление и ночное — качественно различаются. Наше дневное мышление преимущественно логическое. Оно характеризуется тем, что делает определенные шаги в определенное время. Эти шаги достаточно ясно очерчены, как правило, логически непротиворечивы, и один человек обычно способен легко изложить их содержание другому. То есть при этом всегда присутствует полное осознание актуально полученной или удерживаемой информации и процессов ее переработки. В нейропсихологии эти процессы обычно определяются как левополушарная психика (у правшей).

Но есть еще и другая, определяемая в естественных науках как правополушарная. Это мышление нелогическое, несловесное, без каких-либо четких границ и этапов. Та или иная идея или проблема здесь возникает как некое «озарение», без. сколько-нибудь очевидной предшествующей проработки, обдумывания и вообще, казалось бы, без каких-либо объективных причин. Это так называемое интуитивное мышление, которое лежит в основе научного и художественного творчества, фантазий и... сновидений. Но, также каки феномены логического мышления, эти озарения возникают не как угодно и не когда угодно, а всегда обусловлены индивидуальной историей личности и еще рядом факторов, о которых будет сказано ниже. Например, известно, что свою периодическую систему элементов в законченном виде Д. Менделеев увидел именно во сне. Аналогичным образом было «открыто» бензольное кольцо. Но естественно, что этим озарениям предшествовали периоды величайшего

психического напряжения мыслителей, не говоря уже о необходимости соответствующего уровня знаний.

Таким образом, сон — это естественное продолжение индивидуальной жизни каждого человека, а не просто набор каких-то бессмысленных образов. Причем жизни — именно чувственной, эмоциональной, и нередко именно той, на проявления которой в бодрствующем состоянии наложен культурный (социальный) запрет. До психоанализа такое понятие, как «я чувствую», пренебрежительно именовалось «субъективным». Но для любого из нас субъективное «я чувствую» столь же объективно, как «я вижу» или «я слышу». Разница только в том, что видеть и слышать мы можем вместе, а вот чувствовать (и видеть сны) — только индивидуально.

Я думаю, что одно из важнейших открытий психоанализа состоит как раз в том, что именно в рамках этого направления индивидуальная психическая жизнь человека впервые стала объектом пристального внимания и исследования.

Я уже упоминал об этом, но повторю еще раз, что в рамках предложенного им подхода Фрейд постулировал, что человек, как биосоциальное существо, по своей природе вовсе не является кладезем добродетелей, ибо имеет те же инстинктивные потребности, что и все иные живые существа, склонен к агрессивности, эгоистичен, самовлюблен, асоциален, совершенно не имеет спонтанной любви к труду, ориентирован на получение удовольствия, в том числе (не на последнем месте) — реализацию своих собственнических и сексуальных потребностей в их естественных, извращенных или сублимированных формах (к последним относятся практически все виды стремления к достижению, карьере, власти, побуждение к художественному или научному творчеству). А большинство социальных феноменов и катаклизмов развиваются по тем же основаниям, что и в животном мире, например, в основе всех войн лежит борьба за власть, территорию, источники воды и пищи или даже за «самку» (начиная с Троянской войны и прекрасной Елены), какие бы высокие лозунги при этом не провозглашались.

С этой точки зрения, каждый отдельных человек является потенциальным врагом культуры, так как любая культура строится на запрете и принуждении — законодательном или моральном. Существует запрет, но он не отменяет упомянутые в предыдущем абзаце инстинктивно обусловленные желания и стремления. В абсолютном большинстве случаев эти желания и стремления не осуществляются и даже не высказываются. Но они все равно существуют и реализуются в скрытой форме, в том числе — в сновидениях.

Исходя из этих теоретических подходов, первоначально сновидение рассматривалось как своеобразное замещающее действие и, одновременно (в случае не поощряемого социумом или культурой содержания сна), как свидетельство скрываемых даже от себя самого низменных желаний и стремлений.

Однако позднее было установлено, что не только желания и стремления, но и индивидуальная история личности (и особенно эмоционально значимые для нее события) также ответственны за формирование сюжета сновидения. Человек, как уже отмечалось, может актуально не помнить о них, но эти события постоянно присутствуют в его психике, периодически прорываясь на уровень сознания через сновидения, а также — в описках, оговорках, мимике, непроизвольных жестах и т. д. Следующая «составляющая» сновидения — это индивидуальные комплексы личности. Кстати, ту же природу имеют сказки и фантазии: нищий внезапно становится богачом, урод — красавцем, пастух — королем (но в последнем случае в сказках, как правило, обнаруживаются наши общие стремления, желания и комплексы, которые в клинических вариантах тысячекратно разнообразнее и сложнее).

Несколько слов о сознательном и бессознательном. Напомню, что сознательное — это то, что следует принципу реальности, подчинено причинно-следственным отношениям, легко выражается с помощью речи и — чаще — логически непротиворечиво и глубоко социально обусловлено. Бессознательное (с точки зрения обыденного сознания) — совершенно алогично, бессловесно, в нем нет причинно-следственных отношений, в нем нет логики, нет времени, нет забывания и все подчинено преимущественно принципу удовольствия (часто не совпадающему с требованиями культуры и социума). Здесь все фиксируется, все хаотически перемешано и существует в неопределенном времени (хотя это и не совсем верно, так как есть свои

закономерности функционирования бессознательного). Поэтому в сновидениях наблюдается такая «мобильность вложений» (термин Фрейда), то есть сочетание и совмещение событий в реальной жизни несовместимых и даже несуществующих. И еще одно из открытий психоанализа: сознание и бессознательное подчиняются разным законам, и, как следствие — то, что мы говорим, гораздо чаще не соответствует тому, что мы думаем на самом деле (или реально чувствуем), чем нам кажется.

Таким образом, любое сновидение связано, как минимум, с тремя факторами: эмоциональным состоянием спящего, его желаниями и стремлениями, его индивидуальными влечениями и комплексами (связанными с его полом, конституцией, индивидуальной историей развития и его опытом). Я особенно это подчеркиваю, чтобы психоаналитический подход ни в коей мере не ассоциировался с какими бы то ни было сонниками: один и тот же образ у двух разных людей может символизировать принципиально не совпадающие значения и содержания. Толкование сновидений (как одного из важнейших феноменов бессознательного) вне глубокого знания приведенных выше факторов — это нонсенс. И именно поэтому психоанализ всегда предполагает достаточно длительную работу с пациентом, тем более что сам рассказ сновидения также подчиняется весьма специфическим закономерностям, в том числе существенно зависит от переноса, то есть реальное содержание и рассказанное всегда зависит от того, кому рассказывается сновидение и каковы отношения слушателя и сновидца.

При анализе сновидения всегда выделяется его видимое и скрытое содержание, которое реализуется с помощью открытых Фрейдом механизмов сгущения (иногда в российских изданиях используется английский эквивалент этого термина — конденсация) и смещения. Под конденсацией обычно понимается сновидно измененное совмещение времени, места, отдельных элементов или событий в реальной жизни несовместимых или даже несуществующих. Например, одному из моих пациентов снится сон, в котором он полемизирует о роли личности в истории (одновременно) с Наполеоном и Сталиным (мог бы вполне присутствовать и Змей Горыныч). Таким образом, конденсация как бы создает сам фантастический сюжет сновидения.

Смещение — это уже, по Фрейду, специфический процесс, то есть процесс, связанный с собственной работой бессознательного, который определяет «передний» или, выражаясь языком телевидения, «крупный» план сновидения, когда какая-то, на первый взгляд, малозначительная деталь становится центральной фигурой сюжета, играющей главную или ведущую (и почти всегда — символическую) роль. Я не привожу пример, так как для понимания сути этой роли мне пришлось бы описать хотя бы один случай полностью (а это десятки страниц).

Иногда сновидение «проявляет» смысл или цели, не допускаемые на уровень сознания. Например, жена, в сновидениях регулярно убивающая своего мужа и просыпающаяся с чувством вины, наяву окружает его тошнотворной заботой, от которой он в конечном итоге сбегает, и таким образом, оказывается как муж уже несуществующим («убитым»), хотя эта цель никогда не приходила в голову женщине на уровне сознания.

Фрейд отмечал, что при анализе сновидений бессознательное и его символика нуждаются в исследовании буква за буквой, слово за словом, образ за образом в их первоначально совершенно невообразимых связях, иначе никогда не понять их тайный, переданный нам в закодированным виде смысл.

Из этого положения вытекают уже упомянутые особые требования к самой серьезной общей, специальной и, главное, лингвистической подготовке психоаналитика, который, как уже отмечалось, должен прекрасно знать историю и культуру, воспринимать особенности речи и даже диалекта пациента, легко схватывать игру слов, понимать двусмысленности, а по паузам в изложении, мимике и интонациям восстанавливать недосказанное и то, что как бы остается за кадром, так как именно это чаще всего и составляет истинное содержание бессознательного.

Очень короткий и демонстративный пример. Отвечая на вопрос психотерапевта: «Что обычно ест ваш муж?» — судя по манере поведения, очень властная жена отвечает: «Все, что я захочу», — и тут же, извиняясь, добавляет: «Я хотела сказать — что он хочет». В данном случае пример и его интерпретация достаточно очевидны, что в более сложных ситуациях чаще всего невозможно, или, во всяком случае, невозможна однозначность толкования тех или иных

деталей. Но психоаналитик и не должен стремиться к этой однозначности. И это тоже очень существенный момент. Интерпретация высказываний или сновидений пациента осуществляется не с точки зрения логики или установления истинных мотивов, а прежде всего с позиций складывающихся между пациентом и психоаналитиком специфических отношений, которые Фрейд и назвал отношениями «переноса». И еще раз — задача аналитика не установить абсолютную точность излагаемого, а восстановить нарушенные в процессе раннего развития структуры психики, поэтому прошлые ситуации не столько воспроизводятся в процессе терапии, сколько проживаются заново. В отличие от медицины, где врач преследует цель вернуть человека к тому состоянию, которое было до болезни, в психотерапии задача принципиально иная — помочь человеку стать таким, каким он мог бы быть, если бы на определенной стадии развития не произошел «надлом». Как правило, пациент, обращаясь к психотерапевту, датирует свое страдание и определяет его протяженность сроком в 2—3 года, но при более углубленном расспросе он сам с удивлением обнаруживает, что фактически это было всегда. Чаще всего это так и есть — это было столько, сколько он себя помнит, а корни страдания — еще глубже, в том периоде развития, о котором воспоминаний практически не сохраняется. И еще об одном отличие от медицины: мы спрашиваем пациента не «как он себя чувствует», а «что он чувствует». И готовы слушать его месяцы, а если нужно — и годы, пока он обретет самое важное в этой жизни — самопонимание и принятие самого себя. К какой бы форме расстройств мы не обращались, в запросе пациента всегда манифестируется практически одна и та же проблема, которую очень образно охарактеризовал мой друг, английский психоаналитик Ренос Пападопулус, в статье «Наемные убийцы», подразумевая в качестве последних именно наших коллег — терапевтов: пациент всегда (но чаще иносказательно) говорит: «Во мне есть два человека, но один из них мне очень не нравится. Не могли бы вы избавить меня от него?»

Еще раз о сексуальности

Как в последующем было убедительно обосновано многими аналитиками, человеческая сексуальность исходно травматична. Но, вопреки бытующему упрощенному пониманию психоанализа, увидеть в любом символе сексуальную подоплеку — это еще совсем не психоанализ. И хотя без сексуального аспекта концепция Фрейда была бы чем-то иным, суть психоанализа прежде всего состоит в изучении индивидуальности пациента, специфических особенностей его личности, отношений, мышления и речи. При этом в процессе психоаналитической беседы самое существенное внимание обращается вовсе не на сексуально окрашенные переживания, а на особенности логического построения повествования об имевших место или даже вымышленных событиях («фантазмах»).

Очень важно понять следующий тезис: излагаются ли пациентом подлинные события или полный вымысел, иногда явно создаваемый непосредственно в процессе рассказа, является ли содержание последнего противоречивым или даже взаимоисключающим — для психоаналитика не имеет значения. Мы еще вернемся к этому тезису чуть позднее. Здесь же можно лишь добавить, что раскрывающаяся в таких рассказах специфика личности пациента и ее отношений, бесспорно, представляет огромный аналитический материал, ценность которого для любого психотерапевта, независимо от тех или иных пристрастий и позиций, огромна.

Восстановление полного смысла

Особое внимание в психоаналитическом изучении пациента, а позднее — ив изучении культуры и языка, Фрейдом уделялось остротам и двусмысленностям, которые он обозначил термином «социальное». Постулируя необходимость выделения категории «социального» и подчеркивая его отличие от сновидений (одна из функций которых состоит в доставлении удовольствия), автор теории психоанализа уточнял, что остроты и двусмысленности доставляют удовольствие только в процессе межличностного общения (с этой точки зрения, сон — это внутренняя работа психики или результат «общения» или «информационного обмена»

сознания с бессознательным, в процессе которого последнее хочет нам что-то сообщить). При этом для получения удовольствия от острот и двусмысленностей нужно, во-первых, чтобы используемые слова выражали значения отличающиеся от общепринятых и, во-вторых, чтобы этот второй смысл был понятен всем собеседникам, так как только в таком случае возникает специфический процесс их объединения этим пониманием. На этом психологическом эффекте построены многие литературные и сценические жанры.

Этот особый вид общения, в основе которого лежат остроумные обороты, каламбуры и недомолвки, красноречивые жесты и другие средства невербальной коммуникации, а также возникающие при этом эффекты Фрейд назвал «восстановлением полного смысла». Образно говоря, нашему сознанию «приятнее» обнаруживать скрытый смысл, чем получать его в «разжеванном» виде. Этот психологический феномен лежит в основе огромной скорости распространения свежих анекдотов и трасформации (с учетом фантазмов) всевозможных слухов, нередко базирующихся лишь на оброненных кем-то недомолвках и многозначительном умалчивании об источниках информации. «Восстановление полного смысла» в индивидуальном сознании может принимать самые непредсказуемые формы.

Таким образом, если цель сновидений, по Фрейду, состоит в достижении психологического комфорта путем бессознательного отреагирования тем, доставляющих в бодрствующем состоянии неудовольствие, то предназначение остроумия — доставлять удовольствие непосредственно. Естественно, что последний механизм, в сравнении со сновидениями, является эволюционно более поздним.

Психоаналитическая практика

С 1902 года Фрейд начинает систематически применять психоаналитическую терапию, основанную на свободном от любых социальных ограничений раскрепощении вербальной (т. е. словесной) активности пациентов и предложенных им аналитических подходах. Как уже отмечалось, первые психоаналитические сеансы были непродолжительными и нередко напоминали, возможно, несколько более (с точки зрения общепринятой морали и нравственности) откровенную беседу или своеобразную исповедь. Однако в последующем они стали более длительными и гораздо более сложными с точки зрения методики их проведения и техники, что — в свою очередь — потребовало разработки специфических принципов подготовки психоаналитиков и правил осуществления терапии.

Основное правило классического психоанализа предполагало, что вначале психоаналитик сохраняет молчание на протяжении практически всего сеанса. Он должен молчать, даже несмотря на настойчивые попытки пациента вступить в «контакт», получить ответ на «запрос» (чаще всего в виде поощрения или осуждения), в какой бы форме этот запрос не проявлялся — завуалированном или открытом приглашении к обоюдной беседе. В этом и состоит коренное отличие психоанализа от рациональной (рассудочной) терапии, при которой лечебный эффект достигается именно в процессе собеседования терапевта с пациентом путем мотивированного убеждения или разубеждения в неверности тех или иных психологических установок пациента (с целью изменения отношения к ситуации, если ее саму нельзя изменить), или путем подсказки тех или иных индивидуально и социально-приемлемых вариантов решения внешних или внутренних конфликтов.

Постепенно в общественном мнении среднего и привилегированного класса о благополучном во всех отношениях человеке укоренилось представление, что он обязательно должен иметь своего врача, своего юриста и своего психоаналитика. И это, безусловно, верно, так как психоанализ позволяет не только решить внутренние проблемы, но и открывает принципиально иные горизонты в межличностном взаимодействии, проявлении способностей и талантов личности, достижении успеха в творчестве или карьере.

Почему здесь говорится только о среднем и привилегированном классе? Дело в том, что и подготовка психоаналитика, как специалиста высочайшего уровня квалификации, и его терапевтическая работа стоят достаточно дорого — от 70 до 150 долл. в час в западных странах и от 10 до 50-70 — в России. Когда меня спрашивают, почему эти сеансы так дороги, я обычно объясняю, что, во-первых, это очень трудная и очень ответственная работа, а во-вторых — на

каждой часовой сессии я использую всю свою подготовку, которая заняла около 10 лет, и весь свой 30-летний профессиональный опыт, а это кое-чего стоит. И я могу сказать, что у меня еще не было ни одного пациента, который сказал бы, что время и деньги, затраченные на анализ, были затрачены зря. Очень часто можно встретить попытки противопоставления психотерапии и медикаментозного лечения. Психоаналитики не против психофармакологии, но мы всегда были и будем против ее изолированного, необоснованного и бесконтрольного (то есть — без сочетания с систематической психотерапией) применения. Психофармакология в «чистом виде» — без психотерапии — это, безусловно, лечение «для бедных». Психические проблемы не имеют химического решения. Иногда, прежде чем прикасаться к психической травме, ее нужно обезболить, но если лечить «перелом» только обезболиванием, то он, возможно, и срастется, но кое-как.

Регрессия

Итак, предложив пациенту говорить все, что приходит ему в голову, во время сеанса терапевт преимущественно хранит молчание. Но несмотря на это вербальное и эмоциональное безмолвие, между терапевтом и пациентом возникает специфическая связь, которую, как уже отмечалось, Фрейд обозначил термином «перенос». Молчание психоаналитика, бесспорно, фрустрирует (вызывает неудовлетворенность) пациента и побуждает его (в определенной степени из желания вызвать хоть какую-то ответную реакцию) рисовать картины все более мрачных и «зловонных» воспоминаний, погружаясь во все более глубокие слои психики и, как правило, обращаясь при этом к ранней юности и детству. Это могут быть как воспоминания, так и псевдовоспоминания, но и последние — у всех разные и глубоко личностно обусловлены. Это «погружение» в далекие воспоминания и чувства Фрейд обозначил термином «регрессия». Оставаясь без ответа, запрос приобретает все более примитивные (в индивидуально-историческом аспекте личности) формы, такие как потребность в материнской любви, заботе, наказании или прощении, вплоть до «желания быть отшлепанным».

В более общем варианте регрессия, как один из способов психологической защиты, состоит в возвращении к более ранним стереотипам поведения и как бы восстановлении в общении тех заведомо успешных в прошлом (преимущественно—в детстве) способов реагирования или ситуаций, в которых переживалось чувство удовольствия (связанное с родительской любовью и ощущением защищенности). При этом запрос всегда остается направленным на психоаналитика, проводящего сеанс.

Несколько отвлекаясь, скажем, что в зависимости от проблем пациента и фигур его ранних привязанностей (и гораздо меньше — от личности терапевта) последний может «принимать» на себя (в переносе) самые различные роли, которые он должен четко осознавать и отслеживать. Я, например, несмотря на залысины и наличие у меня усов, нередко чувствовал, что, обращаясь ко мне, пациент на самом деле апеллирует к матери или бабушке, или тете, или сестре. И чаще всего этот запрос был обусловлен потребностями в принятии, любви, понимании и защите, которые не были в должной мере реализованы в детстве. В результате — не сформировалась способность к пониманию и принятию себя и других или эта способность претерпела невротические трансформации. Чаще всего это относится к любви и способности любить, в первую очередь — себя, а затем и другого — дарить и принимать любовь. Чувства характеризуются не только количественно, но и с точки зрения их целостности. Образно говоря, если мне дали два яблока, я могу отдать одно вам, и у каждого будет по яблоку. Если мне досталось только одно, я, скорее всего, смогу дать только половину, и целого яблока не будет ни у кого. Если-у меня всего треть яблока, я в лучшем случае могу предложить вам надкусить...

Нужно отметить, что в процессе регресса на аналитика переносятся не только чувства, которые уже имели место в прошлом в отношении значимых фигур детства, но и стереотипы ожидаемого реагирования. Достаточно типичен такой вариант диалога пациента (П) и аналитика (А):

П.: Да, я знаю, что сейчас вы подумали о том, что я никогда не был самостоятельной личностью.

А.: Почему я должен был так подумать?

П.: Моя мать всегда так говорила.

Как многократно свидетельствует практика, родительская оценка и сформированные (в семье) ранние паттерны поведения оказываются чрезвычайно устойчивыми. Но мы никогда не пытаемся разрушать эти стереотипы, а последовательно работаем над их модификацией.

Интерпретации

После сеанса, а точнее после определенной серии сеансов, психоаналитик может вступить в активный контакт с пациентом, при этом выступая в роли не столько собеседника, сколько интерпретатора полученного материала. Следует сразу подчеркнуть, что интерпретация — самый сложный этап работы психоаналитика. Она всегда предполагает определенную многозначность и долю неопределенности, а в некоторой степени — и незавершенности. Ее основная и фактически единственная задача — попытаться на основании выявленных *следов* восстановить *забытое,* а нередко — в той давней ситуации — еще и не понятое. Но «забытое» не следует воспринимать прямо. Здесь надо подчеркнуть одно очень важное положение: в процессе интерпретации психоаналитик *конструирует* не какой-то правдоподобный или хотя бы приближенный по отношению к излагавшимся (реальным или предполагаемым) событиям рассказ, а формирует такую последовательность и нюансировку «сюжета», которая у него, как конкретного человека и специалиста, сложилась на основании отрывочных или перепутанных следов памяти пациента. Многим это трудно понять, но тем не менее: сколько существует психоаналитиков, столько может быть и интерпретаций, так как с каждым из них у одного и того же пациента будут складываться свои особые отношения. Но в любом случае, естественно, интерпретация исходит из психоаналитической теории развития и особенностей личности пациента, его установок и отношений, содержания его мотивационной и эмоциональной сферы.

Сам Фрейд любил сравнивать деятельность психоаналитика с работой археолога, который по отдельным черепкам, найденным в осадочных породах, пытается воссоздать сущность давно минувших эпох и постигших их обитателей катаклизмов.

На первый взгляд, такой подход может показаться странным. Но он достаточно объективно учитывает, во-первых, то, что достоверность излагаемых в процессе сеансов воспоминаний и ролевых отношений участников прошлых событий чаще всего весьма сомнительна (это очень хорошо демонстрируется в известном итальянском фильме «Супружеская жизнь»), а во-вторых, этот подход, также объективно, исходит из того, что одним из основных активирующих факторов любого изложения, и в частности речи пациента, является связность рассказа и те внутренние мотивы, которые побуждают рассказчика именно к такому изложению имевших место или вымышленных событий, именно к такому изображению собственной роли в этих событиях или «фан-тазмах». Естественно, что наши знания об этих «эпохах» в далеком прошлом пациентов всегда неточны, отчасти — поверхностны и весьма приблизительны, но, как и любые исторические исследования, знания о себе тяготеют к упорядоченности и объяснительности в терминах и понятиях актуальной картины внутреннего мира.

Еще одно важное уточнение. Сама связность рассказа в таких случаях, как и во многих других, более направлена на установление, а иногда и сиюминутное воссоздание того или иного порядка вещей или взаимосвязей событий, даже если таковые вообще отсутствовали в прошлом, с припоминанием подробностей, которых не было и даже не могло быть, но именно они нередко и представляют наибольшую важность для психоаналитического исследования. При этом в процессе интерпретации терапевт исходит из принципа, что каким бы ни был «симптом», он всегда соответствует причине, которая остается «вытесненной», но не «забытой» (в обычном понимании этого слова), и поэтому проявляется лишь в процессе спонтанной (неконтролируемой) речи говорящего.

Роль и значение интерпретаций в психоанализе, а также методические подходы к ним существенно менялась на протяжении уже 100-летней истории этого направления психотерапии. Один из возможных вариантов такой модификации читатель может увидеть в демонстрационном примере, названном «Психоанализ без интерпретаций». В приложении

читатель сможет «заглянуть» в кабинет аналитика и увидеть, что происходит в процессе реальной сессии.

Симптом в психоанализе

Напомним, что Фрейд понимал под «симптомом». Прошлое, по Фрейду, всегда присутствует в актуальной жизни индивида и влияет на все его поступки и отношения, даже если это влияние активно и не осознается. Это прошлое, выявляемое в процессе психологического изучения по значимым случайностям, оговоркам, опискам, неожиданной игре слов и т. п., свидетельствующим о чем-то скрываемом даже от самого себя, Фрейд и называл «симптомами». В отдельную категорию им выделялись так называемые «симптоматические действия», под которыми подразумевались обычно кажущиеся незначимыми или несущественными нюансы поведения, типа перебирание складок платья или пуговиц, комканье платка, которые также имеют определенный скрытый смысл, особенно — при сопоставлении с темами рассказов, на фоне которых они проявляются или невербальный фон которых они создают.

Вопрос об отношении прошлого и настоящего в индивидуально-психическом «преломлении» является чрезвычайно интересным. Диапазон определяемого или ощущаемого как настоящее может варьироваться в самых широких пределах. Во многих работах отечественных и зарубежных авторов было убедительно показанЬ, что временная упорядоченность тех или иных действий или событий нередко возникает или воссоздается лишь на основе осознания (и не всегда верного) их причинной связи. При этом чем актуальнее или чем индивидуально значимее событие для личности, тем «ближе» оно оказывается в сознании к настоящему, несмотря на его действительную временную удаленность. Например, в течение одного и того же изложения событий мой пациент сообщает, что недавно он развелся с женой, а затем на вопрос: «Откуда шрам на руке?» — отвечает, что это уже давно был перелом. При восстановлении же истинной хронологии событий оказалось, что развод (который «недавно») более чем на год предшествовал перелому (который «давно»). «Симптом», по Фрейду, всегда выступает как болезненное переживание прошлого, которое не стало в полном смысле прошлым, так как было не забыто, а «вытеснено» (чтобы это стало чуть понятнее, попробую пояснить образно — это как бы защита от переживаний или сопротивление сознания по отношению к информации, о которой и помнить тяжело или даже невозможно, но и забыть нельзя). Поэтому симптомы, появляющиеся в рассказе пациента, а нередко и весь рассказ в известной мере не являются воспоминанием. Точнее всего этот феномен поясняет уже использованная мной игра слов: «Нельзя вспомнить то, что не было забыто». И именно на перевод этих симптомов в «давнюю» память, в прошлое, а также переоценку его и направлена работа психоаналитика. Его основная задача состоит в том, чтобы затаенное, но не забытое, скрываемое даже от самого себя вначале «всплыло» на уровень активного восприятия пациента, стало осознаваемым, чтобы затем, после переосмысления (как правило, при участии психоаналитика), действительно стать забытым, а не вытесненным, действительно — прошлым со всей совокупностью нормального отношения к прошлому как к тому, что уже прошло, рассеялось, забылось, что уже не волнует, не терзает, не беспокоит. Кстати, последнюю фразу многие психотерапевты включают в формулы гетеро— и аутов-нушений. Термин *переосмысление* не совсем верно отражает суть процесса, так как в него входит и отреагирование, и оплакивание (как в переносном, так и в прямом смысле), и еще масса других составляющих, которые постоянно требуют напряженного внимания аналитика.

Этот методический прием исходит из того, что в жизни каждого есть такие не осмысленные, не пережитые и даже никогда ранее не озвученные воспоминания, мысли, желания и влечения. И этот эмоциональный «багаж» нередко оказывается настолько тяжелой ношей, что «педнять» еще хоть что-нибудь — сил уже не остается. И так же как анализ биохимических составляющих тканей организма пока невозможно сделать бескровно, так и анализ психики без слова, как материального и структурированного ее носителя, невозможен. И хотя некоторые ученые считают, что со временем удастся анализировать содержание интрапси-хической сферы по показателям пространственно-временной организации

биоэлектрических процессов мозга, для меня эта гипотеза пока представляется попыткой угадать, что идет на экране телевизора на основании замера сопротивления тока в цепи.

Но терапевтическая эффективность приведенного психоаналитического приема была бы невозможна, если бы в качестве основной задачи не ставилась интеграция Эго пациента. Но это уже слишком специальный вопрос, который вряд ли уместно излагать в книге по элементарному психоанализу, тем более что мы еще вообще практически не говорили о широко известных Оно, Я и Сверх-Я.

Разные психоанализы

Пока речь шла преимущественно о клиническом психоанализе. Но само понятие психоанализ гораздо шире. Чтобы уточнить его, напомним, что наиболее часто оно употребляется применительно к трем случаям: когда имеется в виду особый клинический подход к исследованию психопатологии и выявлению неосознаваемых аспектов поведения и переживаний; когда одним из важнейших аспектов терапии является доведение до сознания пациента актуально неосознаваемых содержаний и когда хотят в совокупности охарактеризовать особое направление в науке, базирующееся на концепции Фрейда о структуре («топике») психики и взаимодействии ее отдельных подструктур. Иногда используется такое понятие, как «прикладной психоанализ», под которым подразумевается клинический подход к интерпретации самых различных явлений социальной жизни, политики, кризисных явлений в обществе, цивили-зационных процессов и т. д. Но я сразу хотел бы сказать, что ключевым в этом активно развивающемся направлении является именно клинический подход, и когда его начинают реализовать лица, весьма поверхностно знакомые с клинической практикой, мы практически закономерно сталкиваемся с дилетантизмом и профанацией.

Понятие метапсихологии

Одним из разделов психоанализа и значительной частью его теоретической базы является разработанная Фрейдом метапсихология, в основе которой лежали представления о бессознательных процессах и структуре психического аппарата. Название этой области знаний было введено Фрейдом по аналогии с метафизикой (буквально — то, что следует после физики) Аристотеля, который считал, что существуют явления, недоступные для органов чувств, постигнуть которые можно только теоретически (кстати, именно таким образом Аристотель предсказал в свое время существование атомов).

Используя свой метод, Фрейд, как уже отмечалось, вначале говорит о том, что нельзя свести к сознанию все психические акты (сознание — это далеко еще не вся психика и даже не ее большая часть, что в настоящее время общепризнанно), и далее обосновывает два основных свойства бессознательного психического: *1)* в нем нет противоречий, *2)* в нем нет времени. То есть, в отличие от сознания — логического, словесного, якобы непротиворечивого и «забывчивого», в бессознательном все фиксируется, никак не делится на реальное и фантастическое, все хаотически перемешано, в основном — бессловесно, и существует в неопределенном времени. Эти свойства обосновывались преимущественно анализом сновидений («королевской дорогой к пониманию бессознательного»), где объединение персонажей и событий в фантастические образы и сюжеты нередко совершенно не сообразуются с логикой, основанной, как известно, на принципе непротиворечивости и временной причинно-следственной последовательности.

Весьма интересен и пока мало исследован тот феномен, что сознание оказывается способным достаточно четко и точно воспринимать эту небывалую смесь бывших и небывалых событий, прошлого (в том числе — тысячелетнего) в перемежку с актуальным настоящим, самых фантастических и трудно объяснимых или, казалось бы, ничем не обусловленных ситуаций, а также запоминать и воспроизводить их в той невероятной последовательности, в которой все это предъявлялось в сновидении. Мои несистематические опыты с предложением нескольким людям запомнить и воспроизвести сюжет чужого сновидения с неопределенными

персонажами и смещением времен показали, что бодрствующее сознание весьма посредственно справляется с такой задачей. Таким образом, сновидение (особенно — повторяющееся) всегда имеет какой-то особый смысл и значимость только для сновидца, и именно поэтому оно так скрупулезно запоминается (иногда — на десятилетия).

В системе бессознательного, по Фрейду, наблюдается высокая мобильность «вложений», то есть содержаний интрапсихической сферы. Эта мобильность и является причиной смещений событий и персонажей в снах, фантазмах и оговорках. Сам феномен смещения Фрейд наввал «первичным процессом», а последующее образование (именно образование, а не восстановление) логических цепей и связанных конструкций, проявляющихся уже в результате сознательной переработки сновидно— 'или фантазмическй измененных событий и персонажей, он обозначил как «вторичный процесс». Поясним это на простом примере. Если вы по ошибке назвали Катю Машей — это первичный процесс, вызванный каким-то смещением. Но если затем вы начинаете объяснять Кате, что сделали это случайно, «так как...» или «потому что...» — это уже вторичный процесс и нередко не вполне совпадающий с истинными причинами допущенной ошибки; и как бы вы ни убеждали Катю, что это «чистая случайность», она вам не очень поверит, особенно если ваши отношения с ней «эмоционально заряжены».

Особым смыслом в метапсихологии Фрейда наполняется понятие отрицания. В его интерпретации — в отрицании (особенно если оно чрезмерно эмоционально окрашено) всегда отчасти скрывается доказательство отрицаемого. У наших пациентов, например, мы нередко встречаемся с категорическим отрицанием любых негативных чувств в отношении родителей, но при более глубоком анализе (и без какой-либо стимуляции со стороны терапевта) «вдруг» неожиданно всплывает воспоминание о «давних» фантазиях на тему желательности смерти одного из родителей. И здесь я снова отошлю читателя к приложению — записи одной из реальных психоаналитических сессий с моей пациенткой.

Другим существенным компонентом концепции метапсихологии является чувство вины, без которой, как свидетельствует практика, «не обходится» ни одна из форм психических расстройств и без выявления и апелляции к которой, в большинстве случаев — не имеющей каких-либо (с точки зрения здравого смысла) значимых оснований, просто невозможно дать сколько-нибудь адекватную интерпретацию переживаний пациента, впрочем, как и многих социальных явлений при обращении к прикладному применению психоанализа.

Я еще раз повторю, что Фрейд неоднократно отмечал, что процессы бессознательного протекают вне времени, то есть в бессознательном все фиксируется, сохраняется и существует одновременно (или в «неопределенном времени»), не делясь на прошлое, настоящее и будущее. Это логически последовательное деление появляется только в сознательной сфере. И в силу этого забывание, по Фрейду, это не «стирание» следов, как это традиционно представляется, а снятие причинно-следственных и временных зависимостей. Но в связи с описанными свойствами (и пока неупомянутыми — неуничтожимостью бессознательного и его вневременностью) прошлое постоянно вторгается в настоящее (в сознание), но *щ* силу механизма вытеснения) проявляется не в| виде обычных воспоминаний, а в виде симптомов — психических нарушений, а также описок, оговорок, забываний, регулярном «терянии» одних и тех же вещей или повторяющихся сновидений, которые также относятся к симтомам.

Феномен психической реальности

Существенное значение в своих разработках Фрейд придавал феномену «психической реальности», которая отражает, а нередко — и замещает внешнюю, объективную, реальность, но никогда полностью не соответствует последней. В последующем в современной психологии на базе этого положения сформировались представления о «пристрастности сознания» и «субъективности восприятия», хотя последние все же существенно обедняют исходный смысл и содержание этого феномена.

Например, я уверен, что моя возлюбленная — самая прекрасная женщина на свете. И это моя психическая реальность, которую могут не разделять мои коллеги или друзья. Но вряд ли им удастся меня переубедить, какие бы рациональные мотивы они ни приводили. С аналогичной ситуацией мы сталкиваемся и в клинической практике: можно сколько угодно

убеждать пациента, что его страдание, его подозрения или его чувство вины не имеет под собой никакой основы, — это будет исключительно наша точка зрения, а пациент будет чувствовать себя непонятым и разочарованным, ибо в его психической реальности все обстоит именно так, как он чувствует и понимает. Поэтому в психотерапии мы всегда работаем не с реальностью, а с психической реальностью пациента, какой бы искаженной, пугающей или даже отталкивающей она ни была.

Психическая защита

Фрейд вначале высказывает гипотезу, что между внешней реальностью и психической реальностью всегда существует некое подобие «экрана», который выполняет охранительную функцию, не допуская определенные мысли и переживания на уровень сознания. В дальнейшем этот тезис получил развитие в работах дочери Фрейда — Анны о психической защите и целой серии работ по «защитному восприятию». Существование защитного экрана обосновывалось тем, что внешняя реальность в ряде случаев предъявляет непосильные требования к психике и поэтому последняя вырабатывает системы защиты, часть из которых генетически предопределена, а часть — формируется в процессе жизни и развития, то есть относится к приобретенным психическим образованиям.

Фрейд считал, что важнейшей (для психопатологии) формой защиты является вытеснение, то есть перевод неприемлемых для личности психических содержаний из сознательной сферы в бессознательное и удержание их там. Эта форма защиты иногда определялась автором как «универсальное средство избегания конфликта» — неприемлемые воспоминания, мысли, желания или влечения вообще устраняются из сознания (но они все равно есть в психике).

К другим широко известным (даже на бытовом уровне) формам психических защит относятся:

— рационализация или псевдоразумное объяснение своих поступков, желаний, комплексов и влечений (например, пациентка, тяжело страдающая от одиночества, в процессе многочисленных сессий систематически обращается к обоснованию одного и того же тезиса: «Слава Богу, у меня нет детей!»);

— проекция, то есть приписывание другим людям вытесненных переживаний, черт характера и собственных (скрываемых от себя, и чаще — социально неприемлемых) намерений или недостатков (очень эгоцентричный и эмоционально холодный пациент, не способный испытывать искренние чувства, заявляет: «Большинство людей эгоисты, и им совершенно нет дела до других!»);

— отрицание — когда любая информация, которая тревожит или может привести к внутреннему конфликту просто не воспринимается, от нее как бы «отворачиваются», ей «не доверяют» (например, большинство заядлых курильщиков считают, что данные о злокачественных опухолях у приверженцев табака многократно завышены);

— замещение — реализуется преимущественно путем смены цели действия и/или знака эмоций (восьмилетний ребенок, испытывающий ревность по отношению к родителям, полностью переключивших свое внимание на новорожденного брата или сестру, начинает ломать свои игрушки, перенося на них свою бессильную агрессию).

Психические инстанции, или топика

Система психологической защиты, по Фрейду, имеет топику, то есть соответствующие инстанции сохранения и функционирования интрапси-хических образований и содержаний, и специфические «барьеры», разделяющие реальность, бессознательное и сознание.

Первая из разработанных Фрейдом топик включала три инстанции: Бессознательное, Пред-сознательное и Сознание. При этом Предсозна-тельному отводилась роль своеобразного «посредника» между Бессознательным и Сбзнанием. Фрейд особо подчеркивал, что Предсознание — это еще не Сознание, но уже и не Бессознательное, так как между ними находится «цензура» (или — «барьер вытеснения»), предназначение которой не допустить в

сознание бессознательных мыслей и желаний.

Вторая топика, в которой Фрейд также выделял три инстанции, более известна — это Я, Сверх-Я и Оно. Под Оно подразумевается вся сфера влечений человека, включающая (в норме) уравновешивающие друг друга влечения к жизни и смерти, сексуальное влечение и т. д. как наиболее примитивные компоненты психики. В Оно все хаотически перемешано, крайне неустойчиво и подчинено преимущественно «принципу удовольствия», являющемуся одним из ведущих регуляторов всей психической жизни, и проявляющееся в стремлении, с одной стороны, избегать неудовольствия, а с другой — неограниченно получать наслаждения.

Но это стремление никто и никогда не может реализовать полностью, так как принципу удовольствия (Оно) противостоит принцип реальности (Сверх-Я — система моральных норм и запретов, формирующаяся на основе интроекции родительских образов). Оно — это еще, некоторым образом, не психическое, а только психический эквивалент «соматических переживаний», близкий к инстинктам и естественным «позывам», общих у нас с животными (это не совсем по Фрейду, но, как мне представляется, достаточно понятно).

Я — с одной стороны — это главная психическая инстанция, контактирующая с реальностью и тестирующая последнюю, а с другой — своеобразный «фильтр» между внешними условиями и моральными установками и внутренними побуждениями, то есть — между Сверх-Я и Оно. При этом Я находится в зависимости и от первого, и от второго. Но в отличие от Оно, Я старается следовать принципу реальности — требованиям и запросам социума и внешнего мира.

Сверх-Я — это социально опосредованное Я, высшая «судебная» инстанция в структуре индивидуальной душевной жизни, носитель моральных норм и стандартов, то есть та психическая структура, которая в первой топике обозначалась Фрейдом как «цензура». Фрейд считал, что Сверх-Я формируется одновременно с разрешением Эдипова комплекса, а его деятельность, так же как и деятельность Оно, является бессознательной. Иногда в качестве синонима Сверх-Я употребляется термин Я-идеал, хотя здесь есть и разночтения. В более поздних толкованиях Сверх-Я обычно определяется как структура, формирующаяся на основе идентификации с родительскими запретами и наставлениями, а Я-идеал — как формирующаяся в зрелом возрасте идентификация с широким кругом лиц или референтной группой, на моральные нормы и ценности которой личность ориентируется в своем поведении, жизни и деятельности. В силу этих причин Я-идеал является более мобильной структурой и может неоднократно изменяться в течение жизни.

Таким образом, если очень упростить концепцию Фрейда: у каждого из нас существует властно побуждающее личность на удовлетворение ее желаний Оно, которому противодействует Сверх-Я, и принимающее конкретное решение (кому же отдать предпочтение?) Я.

Агрессия и сублимация

Если Я совершает что-либо угодное Оно, но не угодное Сверх-Я, то личность испытывает чувство вины. А поскольку требования Оно и Сверх-Я чаще всего несовместимы, то внутренние конфликты практически неизбежны. Однако их индивидуальная сила и значимость определяется именно регулирующей функцией Я, на укрепление и интеграцию которого обычно направлено терапевтическое воздействие.

Подавление и вытеснение требований Оно осуществляется с помощью уже упомянутых защитных механизмов. Однако даже переместившись в бессознательное, запретные мысли и желания продолжают определять поведение человека и периодически «прорываются» на сознательный уровень в виде обмолвок, описок, сновидений, фантазий наяву и других симптомов. При недостаточной интеграции Я и ослаблении защитных механизмов эти вытесненные переживания «перегружают» бессознательное, и тогда возникают тревожные состояния, депрессия или другие нарушения психической регуляции, обычно — в форме ее возврата на более примитивные уровни реагирования или более ранние ступени развития мышления и поведения, что Фрейд обозначил термином «регрессия». Одной из форм такого регрессивного поведения является ауто— (направленная на себя) или гетеро— (направленная

на других) агрессия. Другой формой «переключения» запретных влечений является «сублимация», сущность которой состоит в разрядке сексуальных импульсов посредством социально одобряемой деятельности. Разновидностью сублимации является художественное и научное творчество.

Чувство вины

Чувство вины в метапсихологии Фрейда обычно связывается с нарушением этических норм поведения, в том числе и с мыслями о возможности таких действий или поступков. Таким образом, понятие вины в психологии Фрейда отчасти аналогично понятию греха, совершенного в отношении самого себя или против воли своего Сверх-Я. Поэтому индивидуальная реакция на содеянное или допущенное в помыслах зависит от воспитания и того, что конкретной личностью понимается как недозволенное или недопустимое.

Еще раз подчеркнем, что именно Я устанавливает отношения между личностью и объектами ее влечений и желаний. И именно эта концепция явилось основой формирования отдельной области психологии — Эго-психологии, в качестве основной феноменологии которой рассматривается «сознательное Я» как ведущая сила интеграции психики или, в более узком смысле — то, что мы вкладываем в понятие самоконтроля и самооценки личности, а также адекватности последних социальным нормам, требованиям и способностям и возможностям самой личности.

Если еще больше упростить представления о топике психических явлений, можно сказать, что с точки зрения общественной морали: Оно — совершенно цинично и аморально, Я старается соответствовать общепринятым нормам, а Сверх-Я представляет собой культурные и этические запреты, религиозные представления о долге, свод писаных и неписаных законов, принятых в обществе. При этом по отношению к Я Сверх-Я, как и Оно, может быть столь же властно побуждающим к определенным типам поведения и не менее жестоким.

«Давление» наличность Сверх-Я, или то, что называется социальным, впервые обнаруживается ребенком в лице родителей, а именно — в их запретах, а затем и во всех других ограничениях, налагаемых культурой. Таким образом, культура — это то, что налагает запреты.

Прогнозы на будущее

С развитием культуры Фрейд связывал снижение значимости влечений, в том числе — снижение сексуальности как одного из проявлений агрессивности, при этом в число проявлений последних он включал и войну. Все эти признаки по мере развития культуры регрессируют, считал он. В последующем к следствиям снижения сексуально-агрессивных позывов относили и появление большей свободы в дамских туалетах, широкий расцвет эротики и порнографии, которые интерпретировались как естественная реакция на снижение сексуальной активности у мужчин, что потребовало расширения диапазона возбуждающих стимулов.

Все эти взгляды, в том числе о снижении агрессивности человека и, как следствие, уменьшение вероятности войн, были сформулированы Фрейдом в двадцатых годах прошлого века, на фоне деятельности Лиги наций (прообраза современной ООН) и пацифистских настроений, распространившихся в обществе после Первой Мировой войны. Однако в последующем эти взгляды многократно пересматривались, преимущественно — с точки зрения усиления деструктивных компонентов в поведении человека. В наше время мы видим, как эти деструктивные аспекты реализуются в феноменах международного терроризма, локальных войн, утрате демократических идеалов и т. д.

Немедицинское применение психоанализа

Появление понятия «немедицинский анализ» во многом связано с именами двух талантливых учеников и последователей Фрейда — Ханса Сакса и Отто Ранка, первый из которых был юристом, а второй получил философское образование.

Фрейд очень позитивно оценил решение Ханса Сакса посвятить себя психоаналитической деятельности, но при условии, что он также пройдет соответствующую подготовку и оставит свою прежнюю профессию, так как психоанализ не признает «любительства». Сакс принял это условие, и в последующем, вспоминая о своем приходе в психоанализ, он отмечал: «Я открыл для себя одну вещь, ради которой стоило жить; и лишь много лет спустя (в 1919) я осознал, что это было единственное, ради чего я мог бы жить». Проработав с Фрейдом более 9 лет, Сакс оказался достаточно успешным аналитиком и преподавателем. В последующем он переехал в Берлин, где был основан первый институт для подготовки психоаналитиков. Эта подготовка включала изучение теории и методологии психоанализа, прохождение собственного анализа и начало практики под руководством супервизора (то есть — опытного специалиста-аналитика). Требование того, чтобы будущий специалист (независимо от того, имеет ли он медицинскую подготовку или нет), прошел собственный анализ имеет особое значение и свои задачи. В частности, будущий аналитик должен на практике убедиться, что у него также есть бессознательное, а разработанные Фрейдом теоретические и практические подходы реально действуют; он должен почувствовать себя в роли пациента, а также — по возможности, максимально проработать собственные проблемы, чтобы не привносить их затем в терапию и не отыгрывать их на пациенте. Увы, психотерапия — это не только гуманитарная область деятельности, но и профессия, дающая огромную власть. И эта власть должна использоваться только во благо пациента.

В последующем требование об обязательности прохождения курса личной терапии (иногда обозначаемого как «познание границ собственной личности») было распространено фактически на все современные методы, но реально оно пока выполняется только в психоанализе. В некоторых случаях приход в психоанализ начинается в результате прохождения личной терапии.

В целом вопрос о том, является ли психотерапия медицинской специальностью, уже давно является предметом острой дискуссии. В некоторых странах, например в Австрии, психотерапия относится к самостоятельным профессиям, а не к медицинским специальностям, как в России. В большинстве стран психотерапия рассматривается как одна из медицинских специальностей, к занятию которой могут допускаться только врачи и психологи. Россия — одна из этих стран. И поэтому, обучая студентов в нашем Восточно-Европейском Институт Психоанализа, мы параллельно реализуем в процессе обучения государственный стандарт по специальности «Психология», так как лишь около 30% студентов являются дипломированными врачами и психологами, а большая часть имеет иное высшее образование. Занимаясь подготовкой аналитиков уже 12 лет, я могу сказать, что их профессиональная успешность очень мало зависит от предшествующей профессиональной подготовки: врачебной, психологической или иной. В конечном итоге решающим фактором оказывается сама личность, а также усвоение теории и методологии Фрейда и способность к принятию и пониманию другой — страдающей — личности.

Последние годы Фрейда

В 1938 году, после аншлюса Австрии гитлеровской Германией, где еще до этого были публично уничтожены все его работы, Фрейд был вынужден эмигрировать в Англию, где провел последний год своей жизни, омраченный старостью и неизлечимой болезнью.

Фрейд впервые узнал, что болен раком челюсти, еще в 1923 году. За последующие годы он перенес более 30 операций и, естественно, опасался мучительной смерти ракового больного. Поэтому, заключая контракт с новым личным врачом (которые периодически менялись), Фрейд особо оговаривал одно условие: если его мучения станут невыносимыми и унизительными для него, врач позволит ему уйти из жизни достойно.

Существует две гипотезы о последних днях Фрейда. Одна из них, в которую я больше верю, была рассказана мне сотрудником дома-музея Фрейда в Лондоне: в один из дней у 83-летнего Фрейда случился очередной сердечный приступ, и пока его поднимали из кабинета в спальню на втором этаже, он скончался. По другой — в одну из сентябрьских ночей 1939 года лечащий врач, выполняя последнюю волю Фрейда, прекратил его невыносимые мучения,

сделав ему инъекцию большой дозы морфия.



Современное отношение к психоанализу

Современное отношение к психоанализу достаточно многообразно: от полного неприятия до догматической приверженности ортодоксальным идеям Фрейда, между которыми можно было бы расположить обширные направления и научные школы ревизионистов и модификаторов. Рассматривая терапевтическое воздействие как одну из форм заботы о человеке, следует признать, что ни один другой метод психотерапии не адресуется в такой мере непосредственно к внутренним переживаниям страдающей личности, к ее состоянию и вскрытию истинных мотивов поведения. Само понятие истины в психоанализе обретает новое содержание. Ибо то, что искренне сообщает о себе и мотивах своих поступков пациент и во что он чистосердечно верит, может вовсе не являться истиной. В этих субъективных объяснениях непомерное тщеславие может «прятаться» за демонстративными проявлениями чувства долга, жалобы на неразделенную любовь — «маскировать» мазохистские тенденции, а склонность к непримиримой борьбе с несправедливостью — быть лишь социально-приемлемым вариантом проявления присущей личности жестокости. Таких, социально-приемлемых и потому приемлемых и для пациента эквивалентов адаптивного поведения великое множество. И чем больше выражена социализированная потребность нарушенной психики защитить себя от осознания истинных мотивов поведения, тем больше уверенность личности в истинности того, что истинной не является. И не всегда вопрос о разрушении этих ошибочных представлений о себе в процессе психотерапевтического воздействия можно решать однозначно. Именно поэтому психоанализ всегда предполагает необходимость достаточно длительного исследования личности и движется в направлении психического здоровья с той скоростью, которая приемлема для пациента.

Сравнительно большая протяженность психоанализа, чем других методов психотерапии, обычно (со стороны) оценивается как его недостаток. Я не думаю, что здесь было бы целесообразно формулировать недостатки других методов, тем более что у каждого из них есть свои приверженцы как среди терапевтов, так и среди пациентов. Могу только сказать, что те, кто приходят к психоаналитику, скорее всего, уже никогда не пойдут к гипнологу или другому специалисту. Я очень люблю цитировать известное изречение Эриха Фромма, который писал: «Я думаю, что ничто так ярко не свидетельствует о гениальности Фрейда, как его совет тратить время—даже, если потребуется, многие годы — для того, чтобы помочь одному-един-ственному человеку достичь свободы и счастья».

Заключение

Если вы думаете, что хоть что-нибудь узнали о психоанализе, то смею вас заверить — это глубочайшая иллюзия. Вы только прикоснулись к нему. Тем не менее я надеюсь, что теперь,

открывая ту или иную книгу Фрейда или его последователей, вы сможете немного лучше понимать то новое и революционное, что он привнес в нашу культуру. Мы все обязаны ему уже тем, что он приоткрыл завесу над целым, ранее неизвестным, миром, который лежит за пределами нашего сознания.

18.07.02

Приложение. Современная психоаналитическая практика

Я думаю, что читателю будет интересно «заглянуть» в кабинет психоаналитика и увидеть, что там происходит. Моя пациентка — эффектная, прекрасно сложенная брюнетка 44-х лет, одна из совладельцев и руководителей частной фирмы. Первоначально причина ее обращения ко мне была сформулировано предельно просто: она недавно прочитала книгу Эрика Берна, еще что-то о психоанализе, но не удовлетворилась этим и хотела бы «найти истину». В процессе первой встречи она также отметила, что есть вещи, которых она не принимает в психоанализе, в частности, всякую ерунду о сексе, Эдиповом комплексе и т. д. Она замужем, у нее двое взрослых детей (сын и дочь), которые живут отдельно (она особенно акцентировала: «Я сделала все, чтобы они жили отдельно!»). Ее отец умер около 20 лет назад, мать жива.

В процессе последующих сессий проблемы пациентки приобрели более ясные очертания: периодические состояния депрессии, страх, что ее в чем-то обвинят, что все окружающие мужчины (включая сына) думают, что она их соблазняет (но ей «вообще никого нельзя соблазнять»), неудовлетворенность браком и своей сексуальной жизнью, трудности в установлении контактов (особенно — с женщинами), отвращение к косметике и ряду других атрибутов женственности (включая кольца, серьги, юбки), ощущение, что «внутри нее есть какая-то червоточина», что в 15 лет она, как будто, «потеряла резвость» и «тело стало не ее». Характерные фразы: «Мне нужно не только делать вид, что я не хочу нравиться мужчинам, а действовать так, чтобы действительно им не нравиться». «Я не могу сказать, что в брюках я себя чувствую меньше женщиной, но платье к чему-то обязывает». «Мне так неприятно, что это моя мать меня родила, я ненавижу себя за то, что сосала ее грудь!» «Я не могу любить!»

При огромном разнообразии материала 153-х сессий, практически на каждой пациентка, так или иначе, обращается к предельно идеализированному образу отца: «У него были представления о добродетели, и я — по его мнению — не могу их нарушить, уже потому, что я — его дочь, его часть, он не воспринимал меня, как самостоятельную личность». «Моей заветной мечтой было: умереть вместе с папой». «Он был такой честный, правильный, не то, что я... [А Вы?] Я грязная, порочная... [Да?] Знаете, кем бы я хотела быть? [Кем?] Помойной кошкой. Найти вонючую рыбью голову в грязном баке, и грызть ее... Быть самой собой...»

Образ отца был всегда инцестуозно окрашенным, но пациентка на протяжении длительного (почти двухлетнего) периода ни разу не озвучила это чувство. Естественно, что не говорил об этом и я. Несколько раз она задавалась вопросом: «А зачем я вообще к Вам хожу?» Я возвращал ей вопрос: «Действительно, зачем?» Ответом, как правило, было: «Я не знаю. Но зачем-то мне это нужно».

В ее переносе я — тоже отец, и периодически она ведет себя соблазняюще, но гораздо чаще — ее отношение ко мне окрашено тщательно скрываемой агрессией. Каждая наша встреча начинается с ее желания «не говорить ни о чем», и мне все время приходится стимулировать ее вербальную активность.

К описываемому ниже периоду мы работаем с ней уже три года, при этом в связи с ее частыми командировками и поездками — аналитический сеттинг сильно варьирует: от одной-двух сессий в месяц до пяти в неделю.

И теперь две сессии. Вначале 151 (внеочередная, в дневное время).

П.: Я шла и ругалась: какое неудобное время!

А.: Почему было не обсудить это в прошлый раз?

П.: Я думала, Вам так удобнее.

А.: Мы договаривались все обсуждать...

П.: Хо-ро-шо...Я помню... Ну вот... Я все сказала...

А.: Впереди — еще час.

П.: ...Что это за свеча у вас в шкафу?

А.: Подарок.

П.: Чтобы Вы не угасли?

А.: Почему такая ассоциация?

П.: А есть другие?

А.: Масса.

П.: Да? Но я чувствую так... Угасание, смерть, страх.

А.: Чего-то боитесь?

П.: Угасания, смерти.

А.: А кто не боится?

П.: Раньше я думала, все боятся, а сейчас нет. Это связано с завистью и жадностью. Щедрый — не боится.

А.: А Вы?

П.: Этот страх разный. Когда я раньше думала о папе... — Как это будет? Сейчас думаю: как мои дети будут говорить? И будут ли?

А.: Сомневаетесь?

П.: Нет. Будут.

А.: Что?

П.: Не знаю... У меня что-то изменилось. Я сейчас по-другому ощущаю... папу. Это время ближе, и мое. Раньше думала, как будто это было с кем-то другим. А теперь понимаю — со мной. И, когда я смотрю на свои детские фото, возникает чувство узнавания. И очень приятное... Возникло ощущение, что Вы меня изучаете (привстает на кушетке и оглядывается).

А.: Зачем?

П.: Чтобы отобрать?

А.: Что?

П.: Что-то...

А.: Я уже делал так?

П.: Нет. Но чувство такое есть.

А.: Мы уже говорили об этом: я — не изучаю, мы — вместе исследуем и пытаемся понять, и только в ваших интересах, и только то, что Вы хотите.

П.: Но я не должна доверяться. Иначе могут украсть... Есть какие-то ценности, о которых не подозреваешь... Знаете, как старушка: продает картину по дешевке, а оценщик знает, что она дорогая, но виду не подает, и тут старушка догадывается...

А.: Я могу подтвердить, что эта «картина» — ваша, и она — бесценна. Все, что я способен сделать, это только направить на нее свет, обратить внимание на возможное прочтение сюжета или детали, которых Вы, возможно, не замечали.

П.: Но это еще и опасно.

А.: Что?

П.: Говорить о себе.

А.: Почему?

П.: ...Что-то откроешь, а оно взорвется...

А.: Что — оно? (этот мой вопрос, возможно, был излишен, так как пациентка сама продолжает цепь ассоциаций).

П.: ...Или выйдет и не вернется.

А.: А может быть стоит выпустить? Пусть выходит.

П.: Это не-воз-мож-но... О себе нельзя говорить.

А.: А о ком мы говорим?

П.: А-а-х...Го-во-рим, но как-то не так...

А.: А как надо?

П.: Внутри меня ничего нет. Как в «Маске Красной Смерти»... И часы эбенового дерева... Я не то говорю, но... У меня ощущение, что я... — где-то, и ко мне подходит мужчина, и что-то там начинает... А я сразу: нет!

А.: Как это можно было бы связать: под маской ничего нет и мужчине: нет?

П.: Да, что-то есть...

А.: Вы — в маске?

П.: Конечно!

А.: А если снимете?

П.: Все умрут...

А.: Под маской что-то ужасное?

П.: Да. Все... Точнее — я умру, и все умрут для меня......

А.: То, к чему подходит мужчина, и где — ничего нет. Это кто?

П.: Женщина, естественно.

А.: А он может ее найти?

П.: Нет, конечно. Меня даже удивляет, что он ее надеется найти!

А.: А если он ее найдет?

П.: Это какой-то... м-м-м, вопрос...

А.: Какой?

П.: Бессмысленный. Это все равно, что надеяться выиграть в лотерею. Думать: а вдруг я выиграю? Эту вероятность можно рассчитать, но она не имеет никакого значения... Я никогда не играла, и не верю в выигрыши...

А.: Мы говорим о мужчине?

П.: Да.

А.: И чтобы выиграть, то есть — найти женщину, ему должно сильно повезти? Значит, она там все-таки есть?

П.: Мне стало как-то не по себе... Как будто Вы посягаете...

А.: На женщину или на идею..., что ее там нет?

П.: И на то, и на другое. И мы с Вами соперничаем...

А.: За что?

П.: За что-то важное для нас обоих. Но оно — голько одно. Неделимое.

А.: Если Вы скажете — за что (мысоперничаем), я отдам это Вам. Все.

П.: Янезнаю — что? Но ...Вы — не отдадите.

А.: Но, хотя бы примерно, что?

П.: Это связано... связано... связано с... пре-юсходством.

А.: Превосходством... И чем-то еще, почему это так болезненно? Почему Вы никому не хотите это отдать?

П.: Боль... Боль... У-у, как странно Вы гово-жте. Не знаю... Не знаю... Как-то... Как-то... Когда кто-то ко мне приближается — это покушение на мою боль...

А.: Я не хочу причинить Вам боль... Мы можем сменить тему...

П.: ...Здесь есть что-то оскорбительное... Он покушается..., не видя эту боль...

А.: Кто он?

П.: ....(без ответа)

А.: Мы начали с попыток флирта со стороны какого-то мужчины, и пришли каким-то образом к тому, что он покушается на вашу боль... Ваша сексуальность, ваша женственность — это что-то болезненное?

П.: Да... И это большой секрет... Как в рассказе, помните: мальчик предлагает девочке покататься на велосипеде, а она — не умеет, но говорит: «Я не хочу»... — Зачем об этом говорить?...

А.: Вы хотите сказать, что женщина с более чем 20-летним супружеским стажем и мать двоих детей, не умеет... «кататься на велосипеде»?

П.: Х-м...

А.: Что Вы не умеете?

П.: Предположим... Не знаю... Я бы никогда не смогла вступить в сексуальные отношения с человеком, который мне нравится...

А.: Откуда такой запрет?

П.: Не знаю... Считается, что я — верная жена и люблю мужа. Хотя он мне и не нравится. Но если мне мужчина нравится... это — просто невозможно...

А.: Невозможно...

П.: Вдруг возникла мысль: а о ком это я вообще говорю? — Нет никакого конкретного мужчины.

А.: Действительно, о ком?

П.: Не знаю. Какое-то приближение к невозможности...

А.: Очень интересное выражение: «приближение к невозможности».

П.: Да. Гипотетически..., если бы это было..., это — невозможно... Я подумала об отце, но это не отец... Я помню, что соперничала с мамой, за любовь..., но телесно — нет.

А.: Мне почему-то вновь пришла в голову ваша фраза о «велосипеде»...

П.: Это о сексе?

А.: Может быть.

П.: Тогда — да. Вы правы.

А.: В чем?

П.: Я как бы запрещаю себе... ,

А.: Что?

П.: Получать удовольствие от секса...

А.: Почему?

П.: Как только за мной начинают ухаживать, у меня возникает жуткое ощущение скуки... Вдруг вспомнила, как я ходила с папой на футбол. Он был страстный болельщик. Но сам футбол — это такая скука. Но я всегда соглашалась с ним пойти... Мама не ходила...

А. : Только Вы и он?

П.: Да... Я понимаю... Но я не согласна, что это как-то связано: секс и скука.

А.: Разве я сказал, что это связано?

П.: Нет, не говорили, но это так..., подразумевалось...

А.: Что-то в этом есть: ваши ощущения на футболе действительно сходны с отношением к сексу: папа страстный, а Вам скучно, и с мужчинами потом — то же самое...

П.: Да. Страсть — это не любовь. Любовь — это другое... И вообще, можно жить без секса...

А.: Можно.

П.: Хотя, что-то там есть. А любовь — это тихая спокойная беседа.

А.: Тогда мы с Вами — самые настоящие любовники.

П.: Да. (Смеется). Хотя нет! Любовь — это еще и обида.

А.: Любовь — это обида. Страсть — это скука... Так необычно.

П.: (Вздыхает).

А.: У меня вдруг появилось такое чувство злости к Вам (я всегда озвучиваю возникновение у меня необычных чувств и стараюсь доверять своему бессознательному). Злость плохой советчик, и я не могу пока объяснить — почему? Но что-то Вы сделали такое...

П.: Лишила чего-то мужа...

А.: Чего?

П.: И себя... Да, я вредная, с детства. Вот возьму, и сделаю себе плохо...

А.: И что?

П.: Вот они будут тогда знать!

А.: Что они будут знать?

П.: Какие они плохие, что надо их наказать!

А.: Кого наказать?

П.: Всех. Если мне будет плохо, и им всем бу-зет плохо.

А.: Прохожему у нас под окном — тоже?

П.: Нет. Ему нет.

А.: А кому?

П.: Тем, кто со мной...

А.: Я чего-то не понимаю: Вы делаете себе шохо, чтобы стало больно тем, кто Вас любит?

П.: Они плохо любят! Они не понимают, не ценят, а надо, чтобы они оценили...

А.: Как это можно узнать?

П.: Если я сделаю себе больно, они спохва-ятся, и поймут, что они меня любят. Это

прими-ивно, но верно.

А.: Вы им как будто мстите?

П.: Нуда! Здесь такая ситуация: например, че-овек знает, как надо, а другой ему советует — неправильно, но нужно сделать так, как он советует, аже зная, что — неправильно...

А.: Зачем?

П.: Очень важно, чтобы человек увидел, что н не прав. Это связано с превосходством. Его ужно устранять. Чтобы другой увидел: он — ичто!

А.: И вот Вы доказали... Что дальше?

П.: Онименявсе равно не любят... Родители... И я мщу!

А.: Вы думаете это возможно, например, по отношению к отцу?

П.: ...(Молчание).

А.: К сожалению, наше время истекло.

П.: А у меня после вашей фразы тут же появилось чувство: нет, я докажу, что это возможно (скороговоркой)!

А.: Если бы для этого нужно было отомстить еще двум-трем человекам или «пометить» еще 2— 3 года, я бы сказал: мстите интенсивнее. Но то чувство, которое Вы испытываете — оно необъятно. И отца — уже нет.

П.: И что?

А.: Я не знаю.

П.: Просто забыть?

А.: Если бы это было возможно, я был бы безработным.

П.: И что тогда остается?

А.: Не знаю.

П.: Знаете! Вы хотите сказать: «Простить!»

А.: Тоже маловероятно.

П.: Да уж. Не думаю... У меня сейчас ощущение, что я говорю с папой в тот момент, когда умерла мать... (я знаю, что мать пациентки жива, а отец умер, но я умышленно пропускаю эту ошибку, которая скоро вскроется сама).

А.: Ичто?

П.: Я вспоминаю... Но как это связать?... Я не думаю, что я скорбела о бабушке...

А.: Вы говорите о матери отца?

П.: Нуда!

А.: Но Вы сказали просто: «...Когда умерла мать».

П.: Да?.. Да, я так сказала...

А.: Вы хотели ее смерти?

П.: Сейчас кажется, что нет. Хотя раньше думала, что да.

А.: Продолжим в следующий раз.

Сессия 152 (она очень краткая, так как пациэнтка опоздала, и обсуждение опоздания — в данном случае незначимое — можно опустить без ущерба для основного материала).

П.: ...Какая все-таки хорошая погода! И снег, я дождь одновременно. Я люблю такую... Прихожу — и не хочется говорить о том, что до этого хо-гела сказать...

А.: Почему так происходит?

П.: Когда хочешь заранее что-то рассказать, это вначале... м-м, всегда неприятно. Хочется, чтобы это уже было рассказано...

А.: О чем Вы хотели рассказать?

П.: Когда я вчера говорила, что умерла мама (пациентка привстает и, поворачиваясь ко мне, добавляет очень выразительно) — ПАПИНА! — мама папина... (вновь ложится и молчит)... Я помню свою маму в этот день. Мне очень хотелось, тгобы бабушка выздоровела. Для папы. Чтобы ему 5ыло лучше... У нас, знаете, такая семья..., очень тлохая... Мама никогда не ходила к бабушке в больницу. Ходили я и папа. И мы сами все покупали...

А.: Да?

П.: Я знаю, что невестка может не любить свекровь. Но ведь смерть — это важнее... Пришел папа и сказал, что умерла бабушка... Было лето... А мама была в таком сарафане (презрительно)...

А.: Почему это запомнилось?

П.: В ней было что-то такое отвратительное...

А.: Что?

П.: Что-то очень естественное и... отвратительное.

А.: Как это связано с сарафаном?

П.: Это был такой отвратительно открытый сарафан... Я ее и его разглядывала. Я вообще не любила..., я избегала на нее смотреть... Она, конечно, была рада этой смерти... Может быть, и я хотела ее смерти... Я как будто все время сравнивала что-то с чем-то?

А.: Что?

П.: Ее с собой... Но этот сарафан..., такой открытый... И, что она хотела смерти свекрови... И ее сарафан... Ей не надо было прикрывать ее желание смерти...[1] Ей не надо было прикрывать даже свою радость перед папой...

А.: Что это значит?

П.: Она не прикрывалась, так как она знала, что ОН — конечно, ее!......Умирает королева, какое-то время — борьба за власть, какое-то смятение, или — как в истории — смутное время... А здесь — смутное чувство...

А.: Смутное чувство...

П.: Соотношение каких-то сил, борьба[2], какая-то «перестройка»... Чувство отвращения к ней. Тоска. Злость... У меня не было чувства, что лучше бы она умерла, но вот сейчас... И этот сарафан... Она небольшого роста, полная, и очень большая грудь... Я еще думала: зачем ей такое декольте, такой вырез?... Я все время смотрела на папу. А папа на меня не смотрел... И еще помню, когда ее[3] похоронили, прошли поминки, папа сказал: «Пойдем погуляем». Мама ответила: «Это неприлично!» А папа: «Какая ерунда!» Мы пошли гулять. Но без мамы... Он никогда не рассказывал мне о своей матери. И это не случайно...

А.: Что — не случайно?

П.: Не хотел. Может быть, ему было больно... Когда он сказал, что я похожа на его мать, я очень удивилась... Именно тому, что он это сказал...

А.: Что здесь удивительного? — Внучка похожа на бабушку.

П.: Именно, что он сказал!

А.: Что это значило?

П.: Что он меня любит. И мать свою тоже любил...

А.: А маму?

П.: Она здесь не участвует! Ее здесь нет! Это хорошо... Мы без нее устроились...

А.: Как это?

П.: А вот так! Устроились. Хорошо, уютненько. Такая замечательная троица... По крайней мере, бабушка не носила таких сарафанов...

А.: Вы сказали «троица», но ведь бабушки там уже не было...

П.: Да, идея другая: вот, если бы не мама... Это как бы невинно прикрывает идею, что папе было бы лучше... лучше...

А.: С Вами?

П.: Да.

А.: Разве это возможно?

П.: Невозможно, конечно.

---

[1] Здесь можно было бы «зацепиться» за то, что пациентке, в отличие от матери, нужно было «прикрывать» свое желание смерти матери, но это прервало бы цепь ассоциаций пациентки и могло бы даже прекратить их.

[2] С точки зрения классической техники — это почти идеальная ситуация для интерпретации «борьбы» за отца после «минимизации» числа соперниц, но мы пропускаем это, предоставляя интерпретации пациентке.

[3] Пациентка неумышленно пропускает или заменяет слово «бабушка» местоимением «ее», как бы продолжая монолог о матери, это ее бессознательное действует таким закономерным образом, желая, чтобы мать была похоронена.

А.: Мне кажется, что Вы до сих пор не принимаете то, что это невозможно...

П.: Да, как идея — это есть... Я не хочу смириться с тем, что это невозможно...

А.: Я понимаю, как дорого Вам это чувство и мечта, но это — невозможно...

П.: С этим связано... связано...

А.: Что?

П.: Страх изменения чего-то...

А.: Изменения... Или — измены?

П.: Отцу?... Да.

А.: К сожалению, наше время истекло.

Остановимся на этом... Думаю, что эдипаль-ная природа конфликта пациентки (для любого психодинамически ориентированного специалиста) была предельно ясна уже из материала предварительного интервью. Но мы немногого бы достигли, сделав такую интерпретацию не только в процессе первых сессий, но даже в процессе первых двух лет терапии.

Еще несколько заключительных комментариев. Как мне представляется с учетом имеющихся данных и наблюдений, инфантильные фантазии пациентки о желании быть соблазненной отцом приобрели характер фиксации вследствие того, что со стороны последнего ни разу не была достаточно четко обозначена невозможность этого, то есть отец был — «почти явно соблазняющим». Это нередкая ошибка «воспитания» дочерей, и, возможно, отец в последующем мог бы осознать и исправить ее, но ранняя смерть лишила его такой возможности. В связи с этим перенос пациентки и тщательно завуалированные попытки соблазнения меня в процессе трехлетней работы многократно и чрезвычайно деликатно обсуждались, при этом — всегда с полным принятием этой темы как возможной для обсуждения, но одновременно—с позиций, исключающих какую бы то ни было двусмысленность в отношении ее реализации. Характерно, что первые два года эти обсуждения сопровождались нескрываемым чувством вины пациентки п© отношению к этой.теме и страхом отвержения ее уже в самой аналитической ситуации. Сейчас это еще есть, но уже гораздо меньше.

В этой же бессознательной вине, как мне сейчас представляется, скрыты корни самопораженчески-мазохистических стереотипов ее отношений с мужчинами вообще (впрочем, как и с женщинами), постоянный эдипальный страх и желание отдалиться от детей (особенно — сына, по ее определению в предварительном интервью, «чтобы не навредить»), а также ее неспособность к глубоким объектным отношениям. Отыгрывание эдиповой вины вовне все еще продолжается, но у него уже немного другая окраска: об этом уже можно говорить и это доступно обсуждению, иногда — даже с оттенком юмора. Можно сказать, что мы вошли или входим в период проработки эдипового конфликта и ее амбивалентности в отношении обоих родителей. Самое главное и самое большее достижение, а может быть, и самое большое вознаграждение за три года работы — это недавнее заявление пациентки: «Я стала как будто более счастлива, хотя не знаю — почему?» Я немного догадываюсь: почему. Но пусть она сама мне об этом когда-нибудь расскажет. И я думаю, это будет несколько или совсем иная история, чем та, что сложилась в моих представлениях и проекциях.

Предлагаемый подход вовсе не исключает возможность, а иногда и необходимость интерпретаций. Но их роль и значение в современной аналитической практике, как представляется, требуют критического переосмысления.